

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIIdO)
in Zusammenarbeit mit der
AOK

QSR

Qualitätssicherung mit
Routinedaten



QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2019

Berichtsjahr 2015–2017 mit Nachbeobachtung 2018

269999999 Musterbericht Verfahrensjahr 2019

Impressum

QSR und das QSR-Instrumentarium sind urheberrechtlich geschützt. QSR unterliegt laufenden Weiterentwicklungen. Veränderungen an dem QSR-Instrumentarium und den Analysealgorithmen dürfen nur durch die Inhaber des Urheberrechts durchgeführt werden.

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) -
Klinikbericht über Ergebniskennzahlen
Berlin 2019

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Es ist untersagt, von den Ergebnisdaten auf Bundesebene abgeleitete Werke zu erstellen oder die Ergebnisdaten auf Bundesebene ganz oder teilweise in ursprünglicher oder abgeänderter Form oder in mit anderer Software zusammengemischter oder in anderer Software eingeschlossener Form zu kopieren oder anders zu vervielfältigen. Dies gilt auch für die elektronischen Anhänge und Grafikdateien.

Titelfoto: iStockphoto
E-Mail: qsr-klinikbericht@wido.bv.aok.de
Internet: www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de



Inhalt

1	Einleitung	10
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts	11
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2019	12
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche	13
1.4	Glossar	15
2	Überblick	17
2.1	Bauchchirurgie	18
2.2	Endokrine Chirurgie	20
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie	21
2.4	Kardiologie	22
2.5	Neurologie	23
2.6	Orthopädie/Unfallchirurgie	24
2.7	Urologie	26

3	Bauchchirurgie	27
3.1	Appendektomie	28
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle	28
	3.1.2 Indikatoren	30
	3.1.3 Basisdeskription	41
	3.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	46
3.2	Cholezystektomie	50
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle	50
	3.2.2 Indikatoren	52
	3.2.3 Basisdeskription	62
	3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	66
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom	70
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle	70
	3.3.2 Indikatoren	72
	3.3.3 Weitere Kennzahlen	76
	3.3.4 Basisdeskription	78
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	83
3.4	Verschluss einer Leistenhernie	87
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle	87
	3.4.2 Indikatoren	89
	3.4.3 Weitere Kennzahlen	100
	3.4.4 Basisdeskription	102
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	109
4	Endokrine Chirurgie	112
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung	113
	4.1.1 Krankenhäuser und Fälle	113
	4.1.2 Indikatoren	115
	4.1.3 Basisdeskription	125
	4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	131

5	Geburtshilfe/Neonatologie	134
5.1	Sectio	135
	5.1.1 Krankenhäuser und Fälle	135
	5.1.2 Indikatoren	137
	5.1.3 Weitere Kennzahlen	151
	5.1.4 Basisdeskription	156
	5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	162
5.2	Vaginale Entbindung	166
	5.2.1 Krankenhäuser und Fälle	166
	5.2.2 Indikatoren	168
	5.2.3 Weitere Kennzahlen	182
	5.2.4 Basisdeskription	185
	5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	191
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	195
	5.3.1 Krankenhäuser und Fälle	195
	5.3.2 Indikatoren	197
	5.3.3 Weitere Kennzahlen	203
	5.3.4 Basisdeskription	212
	5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	213

6	Kardiologie	216
6.1	Herzinfarkt	217
	6.1.1 Krankenhäuser und Fälle	217
	6.1.2 Indikatoren	219
	6.1.3 Weitere Kennzahlen	223
	6.1.4 Basisdeskription	225
	6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	229
6.2	Herzinsuffizienz	233
	6.2.1 Krankenhäuser und Fälle	233
	6.2.2 Indikatoren	235
	6.2.3 Weitere Kennzahlen	250
	6.2.4 Basisdeskription	252
	6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	256
6.3	Koronarangiographie	260
	6.3.1 Krankenhäuser und Fälle	260
	6.3.2 Indikatoren	262
	6.3.3 Weitere Kennzahlen	276
	6.3.4 Basisdeskription	279
	6.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	284
6.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	288
	6.4.1 Krankenhäuser und Fälle	288
	6.4.2 Indikatoren	290
	6.4.3 Weitere Kennzahlen	306
	6.4.4 Basisdeskription	309
	6.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	315

6.5	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)	319
6.5.1	Krankenhäuser und Fälle	319
6.5.2	Indikatoren	321
6.5.3	Weitere Kennzahlen	335
6.5.4	Basisdeskription	337
6.5.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	343
7	Neurologie	346
7.1	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung	347
7.1.1	Krankenhäuser und Fälle	347
7.1.2	Indikatoren	349
7.1.3	Weitere Kennzahlen	353
7.1.4	Basisdeskription	355
7.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	359

8	Orthopädie/Unfallchirurgie	362
8.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tive Hüft-EP)	363
8.1.1	Krankenhäuser und Fälle	363
8.1.2	Indikatoren	365
8.1.3	Basisdeskription	381
8.1.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	385
8.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	389
8.2.1	Krankenhäuser und Fälle	389
8.2.2	Indikatoren	391
8.2.3	Basisdeskription	405
8.2.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	410
8.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur	414
8.3.1	Krankenhäuser und Fälle	414
8.3.2	Indikatoren	416
8.3.3	Basisdeskription	432
8.3.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	439
8.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP)	443
8.4.1	Krankenhäuser und Fälle	443
8.4.2	Indikatoren	445
8.4.3	Basisdeskription	459
8.4.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	463
8.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)	467
8.5.1	Krankenhäuser und Fälle	467
8.5.2	Indikatoren	469
8.5.3	Basisdeskription	483
8.5.4	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	489

9	Urologie	492
9.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)	493
	9.1.1 Krankenhäuser und Fälle	493
	9.1.2 Indikatoren	495
	9.1.3 Basisdeskription	511
	9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	515
9.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom	519
	9.2.1 Krankenhäuser und Fälle	519
	9.2.2 Indikatoren	521
	9.2.3 Basisdeskription	536
	9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	541
10	Material und Methoden	544
10.1	Leistungsbereiche und Indikatoren	544
	10.1.1 Kriterien und Auswahl	544
	10.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren	545
10.2	Datengrundlagen	545
10.3	Aufgreifkriterien	546
10.4	Risikoadjustierung	546
10.5	Bundesvergleiche (Benchmarking)	547
10.6	Datenschutz	547
	10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten	547
	10.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit	548
10.7	Darstellung der Ergebnisse	549
11	Literatur	557

1 Einleitung

Dieser Bericht stellt die QSR-Qualitätsindikatoren Ihres Krankenhauses zusammen. Bezogen auf die in Ihrer Klinik behandelten AOK-Versicherten werden die Anzahl der Patienten eines Leistungsbereichs, die erfolgten Therapien und unerwünschte Behandlungsereignisse berichtet. Mit dem Bericht erhalten Sie Informationen über Ereignisse während des Aufenthaltes eines Patienten in Ihrer Klinik und aus dessen weiteren Aufhalten und Behandlungen innerhalb bis zu einem Jahr und zwar ganz unabhängig davon, welche Klinik oder Behandler der Patient in der Folge aufgesucht hat. Zum Vergleich werden die Ergebnisse den Werten der Einzeljahre Ihrer Klinik und den Werten aller Kliniken in Deutschland gegenübergestellt.

QSR steht für Qualitätssicherung mit Routinedaten. QSR ist ein Verfahren, mit dem anhand von standardisierten Indikatorensets die Versorgungsqualität von Kliniken gemessen wird. QSR greift dazu auf Routinedaten von Kliniken und AOK zurück, die zur Abrechnung von Klinikleistungen mit der Krankenkasse und kassenintern zur Verwaltung der Versicherungsverhältnisse erhoben wurden. So wird ein zusätzlicher Aufwand durch die Dokumentation von Qualitätsdaten für Ärzte und Pflegepersonal vermieden.

Die Indikatoren wurden von Ärzten in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK entwickelt. Über die Entwicklung und die Beteiligung von Experten informiert die Website www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de.

Routinedaten sind – mit Einschränkungen – geeignet, Qualitätsindikatoren für die Krankenhausbehandlung zu bilden. Die Indikatoren fokussieren auf Behandlungsergebnisse während der Erstbehandlung und aus dem Zeitraum nach der Krankenhausentlassung, die für das Qualitätsmanagement einer Klinik von Relevanz sind. Die Vorteile von administrativen Routinedaten sind, dass sie vollständig für alle AOK-Patienten inklusive der Langzeitbeobachtungen eines Behandlungsverlaufs über Verlegungs- oder Sektorengrenzen hinweg vorliegen. Sie erlauben den Vergleich mit anderen Kliniken und Vorperioden, durch den die eigenen Ergebnisse eingeordnet werden können.

In Deutschland sind seit Einführung der DRGs im Jahr 2003 die informationstechnischen Grundlagen für eine routinedatenbasierte Qualitätsanalyse vorhanden. Die Erhebung von Abrechnungsdaten in Krankenhäusern unterliegt den Abrechnungsbestimmungen und den von den Selbstverwaltungspartnern (Deutsche Krankenhausgesellschaften, GKV-Spitzenverband und Verband der privaten Krankenversicherung) und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) unter Beteiligung der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflegerates herausgegebenen Deutschen Kodierrichtlinien (DKR). Sie werden wegen ihrer finanziellen Relevanz von verschiedenen Instanzen auf ihre Plausibilität überprüft.



Ziel des vorliegenden Berichts für Ihre Klinik ist es, dem Qualitätsmanagement Kennzahlen aus In-house- und Follow-up-Behandlung an die Hand zu geben, die zum Teil nur mit erheblichem Aufwand oder gar nicht für eine Klinik gewonnen werden können. Dazu zählen das Versterben außerhalb der Klinik und Wiederaufnahmen in andere Krankenhäusern. Die QSR-Ergebnisindikatoren sind kein direktes Maß für gute oder schlechte Qualität. Sie geben ein Qualitätsbild, das interpretiert und ggf. durch interne Analysen ergänzt werden muss.

Der QSR-Klinikbericht wird vom WIdO im Auftrag der AOKs gewissenhaft erstellt. Die an der QSR-Entwicklung beteiligten Experten außerhalb des WIdO erhalten weder Rohdaten noch klinikbezogene Ergebnisse. Der hier vorliegende Bericht und seine Anlagen werden nur der betreffenden Klinik und den AOKs zur Verfügung gestellt. Die Mehrjahresergebnisse werden auszugsweise im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht. Dies wird durch das Symbol eines geöffneten Schlosses gekennzeichnet.

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

Kapitel 2 gibt eine Übersicht über Fallzahlen und zentrale Qualitätsindikatoren in allen QSR-Leistungsbereichen. Die Kapitel 3 bis 9 enthalten detaillierte Ergebnisse der einzelnen Leistungsbereiche gruppiert nach medizinischen Fachgebieten. In Kapitel 10 werden Material und Methoden des QSR-Verfahrens dargelegt und die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse erläutert.

Dem QSR-Klinikbericht liegen zusätzlich tabellarische Übersichten in Form einer Excel-Datei bei. Diese enthält für jeden Leistungsbereich Ihres Hauses Ergebnisse im Vergleich zu den Bundeswerten.

In der Ergebnisdarstellung der QSR-Indikatoren werden, soweit sinnvoll, qualitätsrelevante Ereignisse im Erstaufenthalt von solchen unterschieden, die nach Entlassung aus dem initialen Krankenhausaufenthalt oder – als weiteres Unterscheidungsmerkmal – bei Wiederaufnahme in das eigene Haus auftreten. Besonders wichtige Angaben werden zusätzlich nach Jahren gegliedert.

Qualitätsergebnisse zu Indikatoren und Leistungsbereichen, die ebenfalls im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht werden, sind anhand eines geöffneten Schlosses gekennzeichnet. Der Navigator ist ein Internet-Suchportal für Patienten, in dem Informationen aus den strukturierten Qualitätsberichten nach § 136 SGB V und dem QSR-Verfahren dargestellt werden.

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2019

Im aktuellen Verfahrensjahr werden die Datenzeiträume der einzelnen Leistungsbereiche turnusmäßig um ein Jahr fortgeschrieben. Der aktuelle Datenzeitraum für das Verfahrensjahr 2019 ist 2015 bis 2017 mit Nachbeobachtung 2018.

Erstmals werden im Verfahrensjahr 2019 Behandlungsergebnisse zum Leistungsbereich *Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)* im QSR-Klinikbericht dargestellt. In die Analyse gehen – abweichend von den anderen Leistungsbereichen – Daten aus den Jahren 2013 bis 2017 ein. In diesen 5 Jahren wurden insgesamt 24.340 solcher Eingriffe bei AOK-Patienten durchgeführt. Bei 31% handelte es sich um einen isolierten Wechsel eines Inlays bzw. eines Patellaersatzes. Die Knieprothesenwechsel wurden insgesamt in 972 Häusern vorgenommen. Betrachtet man Häuser mit mindestens 30 AOK-Fällen im Beobachtungszeitraum, so ergibt sich eine Anzahl von insgesamt 15.848 Fällen, die sich auf nur 261 Häuser verteilen.

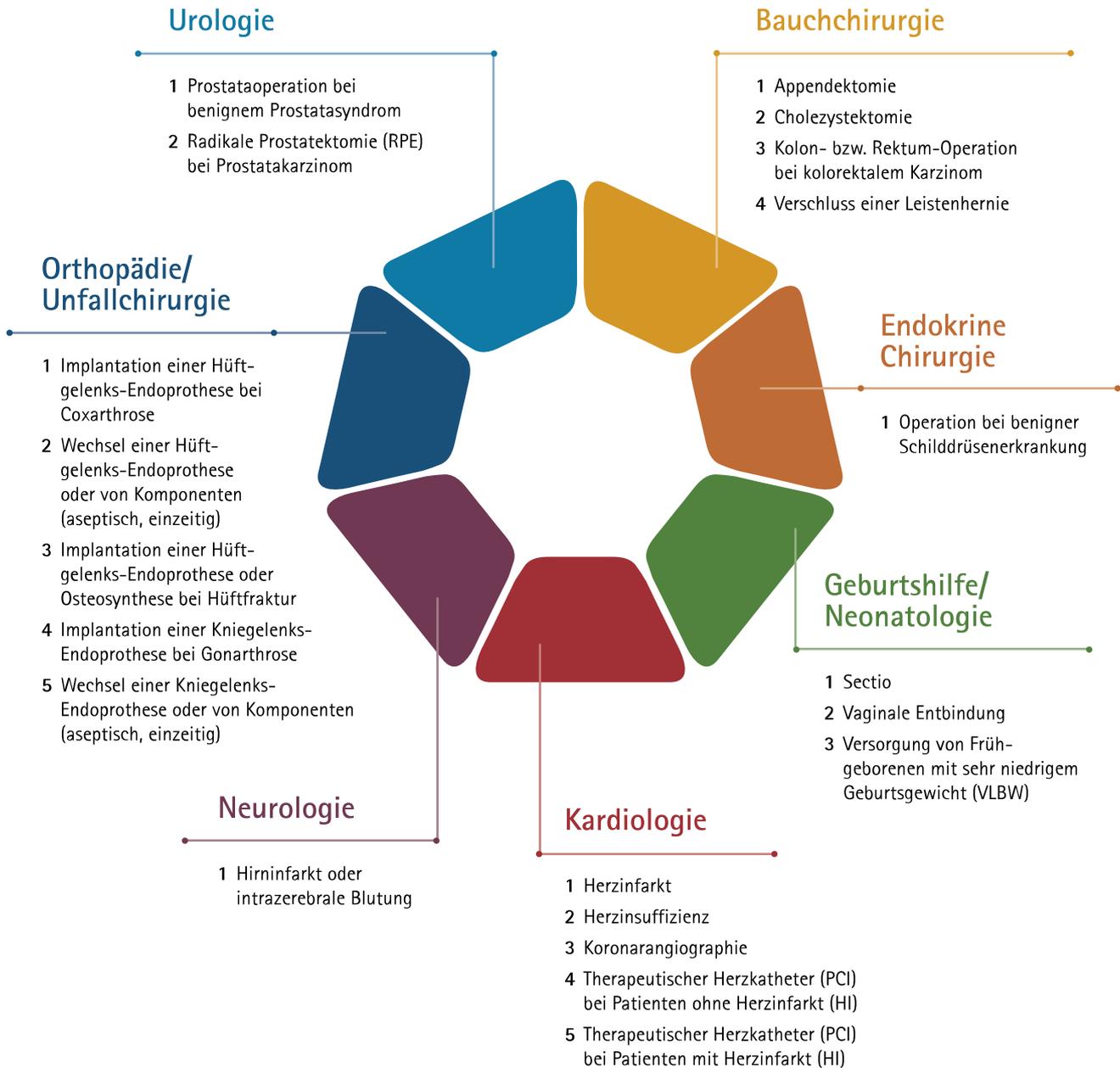
Im Leistungsbereich *Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung* wurde die Kennzahl "Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen" in einen Indikator überführt und die Darstellung entsprechend angepasst. Die zugrundeliegende Definition blieb unverändert.

Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorhandbuch für das Verfahrensjahr 2019 hinterlegt. Beide Dokumente stehen auf der Verfahrenswebseite zur Verfügung.

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche



Der Grad der Berichterstattung von Leistungsbereichen und Indikatoren wird im Klinikbericht anhand von Schlosssymbolen gekennzeichnet. Indikatoren mit geöffnetem Schloss werden zusätzlich zur Darstellung im Klinikbericht auch im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht.



Der Status eines Indikators wird anhand eines Hexagons gekennzeichnet. Gesamtindikatoren fassen mehrere Einzelindikatoren zusammen. Ereignisse in Gesamtindikatoren treten immer dann auf, wenn in mindestens einem der zugehörigen Einzelindikatoren ein Ereignis auftritt. Einzelindikatoren gehen in den Gesamtindikator des Leistungsbereiches ein. Indikatoren, die weder den Status eines Gesamtindikators noch den Status eines Einzelindikators besitzen, werden mit einem leeren Hexagon gekennzeichnet. Anhand der Identifikationsnummer können Indikatoren eindeutig in den verschiedenen QSR-Produkten identifiziert werden.



ID 9999 – Identifikationsnummer eines Indikators (siehe Indikatorenhandbuch)



1.4 Glossar

Indikator Unter einem Indikator kann ein quantitatives Maß verstanden werden, welches Informationen über ein komplexes Phänomen (z. B. Versorgungsqualität) liefert, dieses komplexe Phänomen aber meist nicht direkt abbilden kann. Er kann herangezogen werden, um eine Kontrolle oder eine Bewertung der Qualität wichtiger Leistungs-, Management-, klinischer und unterstützender Funktionen durchzuführen, die sich auf das Behandlungsergebnis beim Patienten auswirken (vgl. QSR Abschlussbericht 2007).

Leistungsbereich Qualität ist ein multidimensionales Konzept, welches sich nicht global messen lässt, so dass Artefakte ausgeschlossen und Ursachen von Qualitätsmängeln erkannt werden könnten. Daher bietet es sich an, einzelne Versorgungsbereiche auszuwählen, in denen Qualität und ihre möglichen Einflussvariablen detaillierter beobachtet und gemessen werden können.

Rate Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit) in einem Zeitintervall. Beobachtete Rate: Dies beschreibt die tatsächliche Anzahl Merkmalsträger in Ihrem Krankenhaus: Sie wird berechnet aus der absoluten Anzahl der Fälle, für die ein Indikator zutreffend ist, geteilt durch die absolute Anzahl der Fälle in dem entsprechenden Leistungsbereich in Ihrem Krankenhaus im untersuchten Zeitintervall.

Erwartete Rate Die erwartete Rate beschreibt

- entweder eine risikoadjustierte Rate, die mit Hilfe einer logistischen Regression berechnet wurde. Die Kennzahl beschreibt, welche Rate aufgetreten wäre, wenn in der Vergleichspopulation das gleiche Risikoprofil zugrunde läge wie in der betrachteten Klinik. Die Risikoadjustoren, die zur Ermittlung der erwarteten Rate eingesetzt werden, werden beim jeweiligen Leistungsbereich im Ergebnisteil ausgewiesen.
- oder eine nicht-adjustierte Rate, z. B. bei „potentiellen Komplikationen nach stationärem Aufenthalt“. In diesem Fall ist die erwartete Rate gleich dem Durchschnittswert der Vergleichspopulation.

SMR Das standardisierte Mortalitäts- bzw. Morbiditätsverhältnis (Standardized Mortality or Morbidity Ratio) stellt den Quotienten aus beobachteter und erwarteter Sterblichkeit oder auch anderer Ereignisse wie das Auftreten von Komplikationen dar. Ein Wert von bspw. 1,5 bedeutet eine um 50% erhöhte risikoadjustierte Sterblichkeit im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Perzentil: Prozentrang Ihres Krankenhauses bzgl. einer Kennzahl im Verhältnis zum Bundesvergleich. Wertebereich: 1 bis 99 Prozent. Ein Perzentil von 1 Prozent bedeutet, dass 99 Prozent aller Krankenhäuser einen höheren Kennzahlwert haben, das 99.

Perzentil Perzentil bedeutet, dass nur 1 Prozent aller Krankenhäuser einen höheren Kennzahlwert haben. Beispielsweise bedeutet ein Perzentil von 99% bzgl. der Kennzahl „Fälle“, dass ein Prozent der Krankenhäuser eine höhere Fallzahl aufweisen.

Vertrauensbereich (Konfidenzintervall; KI) Der Vertrauensbereich gibt den Bereich an, in dem der tatsächliche Wert – unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse – mit einer definierten Wahrscheinlichkeit (von üblicherweise 95%) liegt. OG 95% KI = Obere Grenze des 95% Konfidenzintervalls, UG 95% KI = Untere Grenze des 95% Konfidenzintervalls. Approximative Konfidenzintervalle für SMRs wurden nach Hosmer und Lemeshow (1995) berechnet. Ebenso wurden die Konfidenzintervalle für nichtadjustierte Anteile über die Approximation einer Normalverteilung berechnet (Harris & Stocker 1998). Konfidenzintervalle für nicht-adjustierte Raten werden für den Erwartungswert = Durchschnittswert der Vergleichspopulation (vgl. oben unter: erwartete Rate) ausgewiesen. Dabei wird allerdings der Standardfehler des Klinikwertes zur Berechnung des Konfidenzintervalls verwendet.

Spannweite Die Spannweite gibt den minimalen und den maximalen Wert an. Sie ist ein Maß für die Streuung oder die Verteilung der Ergebnisse/Messwerte.

Anzahl Häuser Hier sind alle bundesdeutschen Krankenhäuser gezählt, die AOK-Fälle im jeweiligen Leistungsbereich und Berichtsjahr behandelten.

Fälle Hier sind alle AOK-Fälle im jeweiligen Berichtsjahr gemeint, die den Aufgreifkriterien entsprechen. Die jeweiligen Aufgreifkriterien sind in den einzelnen Ergebnisabschnitten genannt.

Grundgesamtheit Im vorliegenden Bericht werden als Grundgesamtheit der Fälle alle AOK-Fälle im Berichtszeitraum betrachtet, die den Aufgreifkriterien des jeweiligen Leistungsbereiches entsprechen und in Kliniken behandelt wurden, die mindestens 30 AOK-Fälle innerhalb des Mehrjahreszeitraums behandelt haben.

na nicht ausgewiesen; Kennzeichnung für eine Anonymisierung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

Im Folgenden sind Übersichten zu Fallzahlen und zentralen Qualitätsindikatoren aller auswertbaren QSR-Leistungsbereiche Ihres Hauses dargestellt. Leistungsbereiche, welche über den QSR-Klinikbericht hinaus auch im AOK-Krankenhausnavigator berichtet werden, sind anhand geöffneter Schlösser gekennzeichnet. Für diese Leistungsbereiche werden zusätzlich die im AOK-Krankenhausnavigator berichteten QSR-Ergebnisse dargestellt.

Gesamtbewertung



Überdurchschnittliche Qualität

Das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 % der Kliniken mit einer geringen Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse



Durchschnittliche Qualität

Das heißt, eine Klinik gehört zu den 60 % aller Kliniken mit einer mittleren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse



Unterdurchschnittliche Qualität

Das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 % aller Kliniken mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse

Einzelindikator



bessere Qualität



durchschnittliche Qualität



schlechtere Qualität

Berichterstattung



öffentlich



nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Appendektomie 2015-2017	606	729	100,0 %	Gesamtkomplikationen	5,3 %	4,6 %	64,0 %
	Cholezystektomie 2015-2017	665	715	100,0 %	Gesamtkomplikationen	10,6 %	7,8 %	82,7 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2015-2017	471	391	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	11,5 %	11,3 %	55,2 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2015-2017	684	583	100,0 %	Gesamtkomplikationen	10,7 %	7,9 %	80,1 %



Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Appendektomie 2015–2017	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,8–1,5]	  
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,7–1,6]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	1,0 [0,7–1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,5 [0,0–1,8]	
 Cholezystektomie 2015–2017	Gesamtkomplikationen	1,4 [1,1–1,6]	  
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	1,4 [1,0–1,8]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	1,3 [1,0–1,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,5 [0,9–2,1]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2015–2017	Gesamtkomplikationen	1,4 [1,1–1,6]	  
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,6 [1,3–2,0]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	1,1 [0,7–1,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	1,0 [0,0–2,4]	

2.2 Endokrine Chirurgie

Tabelle 2.2.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 2015–2017	310	251	94,2 %	Lähmung der Stimmlippen (181–365 Tage)	1,5 %	1,3 %	62,3 %	



2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund			Ergebnis			
		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus			Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Sectio 2015-2017	482	3.181	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,5 %	2,2 %	64,5 %
	Vaginale Entbindung 2015-2017	485	7.685	100,0 %	Gesamtkomplikationen	2,5 %	2,5 %	55,1 %
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2013-2017	108	510	100,0 %	Tod oder Erkrankung	11,2 %	13,1 %	36,1 %

2.4 Kardiologie

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Herzinfarkt 2015-2017	621	1.923	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	15,0 %	13,9 %	59,9 %	
 Herzinsuffizienz 2015-2017	762	3.624	100,0 %	Verstorben nach 90 Tagen	17,1 %	18,5 %	39,5 %	
 Koronarangiographie 2015-2017	441	3.327	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	1,7 %	1,4 %	67,1 %	
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2015-2017	384	1.489	100,0 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	19,7 %	17,4 %	72,1 %	
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2015-2017	385	1.355	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	9,6 %	9,1 %	53,0 %	

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2015-2017	Gesamtkomplikationen	1,1 [1,0-1,2]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,9 [0,5-1,3]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,3 [1,2-1,5]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91-365 Tagen	0,9 [0,8-1,1]	
	Bypass-OP innerhalb von 31-365 Tagen	1,1 [0,5-1,7]	



2.5 Neurologie

Tabelle 2.5.1
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus			
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil	
 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2015–2017	550	4.376	100,0 %	Verstorben nach 30 Tagen	15,0 %	13,9 %	64,7 %	

2.6 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2015-2017	603	514	96,4 %	Gesamtkomplikationen	6,8 %	6,3 %	56,1 %
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2015-2017	118	170	100,0 %	Gesamtkomplikationen	18,2 %	16,3 %	61,9 %
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2015-2017	631	1.044	100,0 %	Gesamtkomplikationen	19,3 %	22,8 %	22,5 %
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2015-2017	616	325	88,8 %	Gesamtkomplikationen	8,0 %	4,9 %	84,9 %
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 2013-2017	182	125	95,6 %	Gesamtkomplikationen	5,6 %	9,3 %	18,7 %



Tabelle 2.6.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 2015-2017	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,8-1,4]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation	1,3 [0,8-1,8]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bzw. 365 Tagen	1,4 [0,9-1,9]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,4 [0,3-2,5]	
	Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen	0,8 [0,2-1,4]	
 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzzeitig) 2015-2017	Gesamtkomplikationen	1,1 [0,8-1,4]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,2 [0,8-1,6]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,6 [0,0-1,6]	
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2015-2017	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,7-1,0]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,8 [0,6-1,0]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,9 [0,6-1,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,9 [0,7-1,0]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2015-2017	Gesamtkomplikationen	1,6 [1,1-2,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	1,1 [0,5-1,7]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	2,1 [1,5-2,7]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	2,1 [0,1-4,2]	
 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzzeitig) 2013-2017	Gesamtkomplikationen	0,6 [0,1-1,1]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,6 [0,0-1,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,4 [0,0-3,6]	

2.7 Urologie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund		AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis		
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2015–2017	280	480	100,0 %	Gesamtkomplikationen	14,5 %	19,5 %	22,9 %
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2015–2017	114	361	98,2 %	Gesamtkomplikationen	7,5 %	13,1 %	16,7 %

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

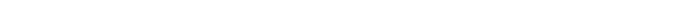
Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2015–2017	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,6–0,9]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,6 [0,0–2,1]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,8 [0,3–1,2]	
	Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,6 [0,3–0,9]	
	Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,8 [0,5–1,1]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,7–1,6]	
 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 2015–2017	Gesamtkomplikationen	0,6 [0,3–0,8]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–3,9]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,1 [0,0–0,6]	
	Reintervention innerhalb von 365 Tagen	0,4 [0,1–0,8]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	1,2 [0,7–1,7]	

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

- 3.1 Appendektomie
- 3.2 Cholezystektomie
- 3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom
- 3.4 Verschluss einer Leistenhernie



3.1 Appendektomie

3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

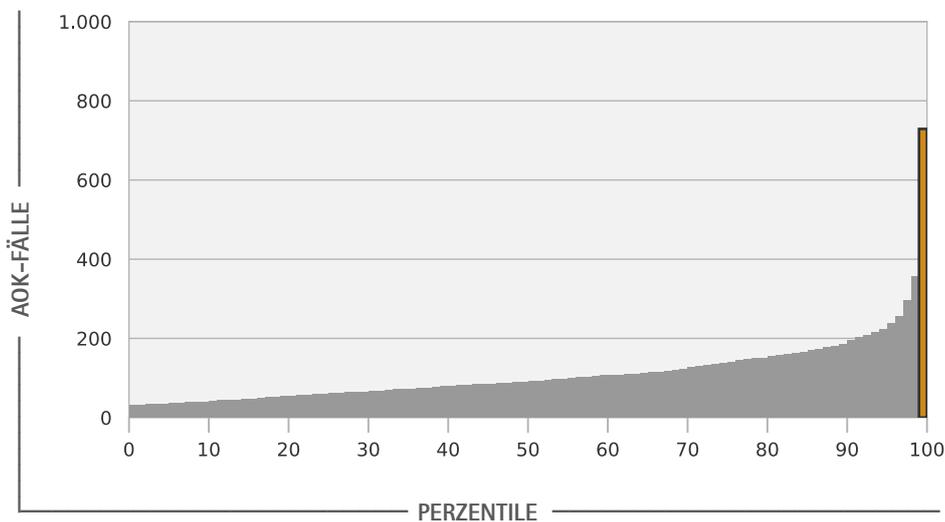
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	247	100 %	605	21.461	20	30	45	247
2016	239	100 %	606	21.392	19	29	45	239
2017	243	100 %	603	22.058	20	31	49	243
2015–2017	729	100 %	606	64.911	59	90	137	729

Abbildung 3.1.1

AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2015–2017)

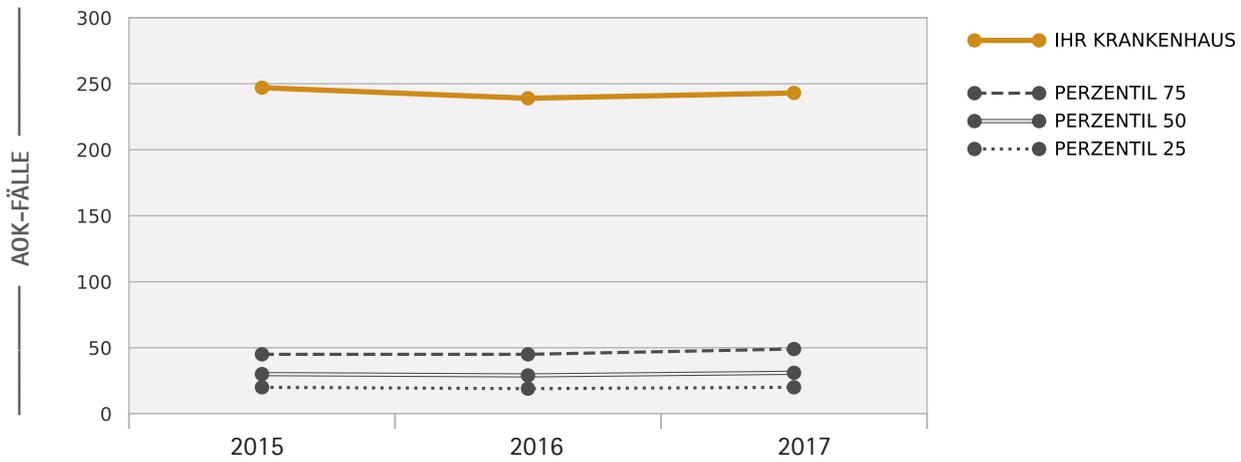


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 3.1.2

AOK-Fälle mit Appendektomie in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

3.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie



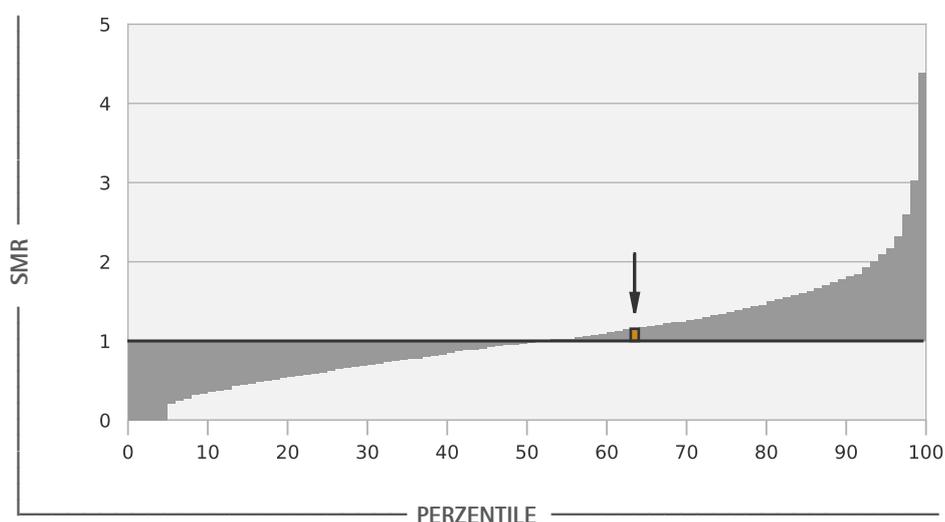
ID 1035

Abbildung 3.1.3

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 3.1.2

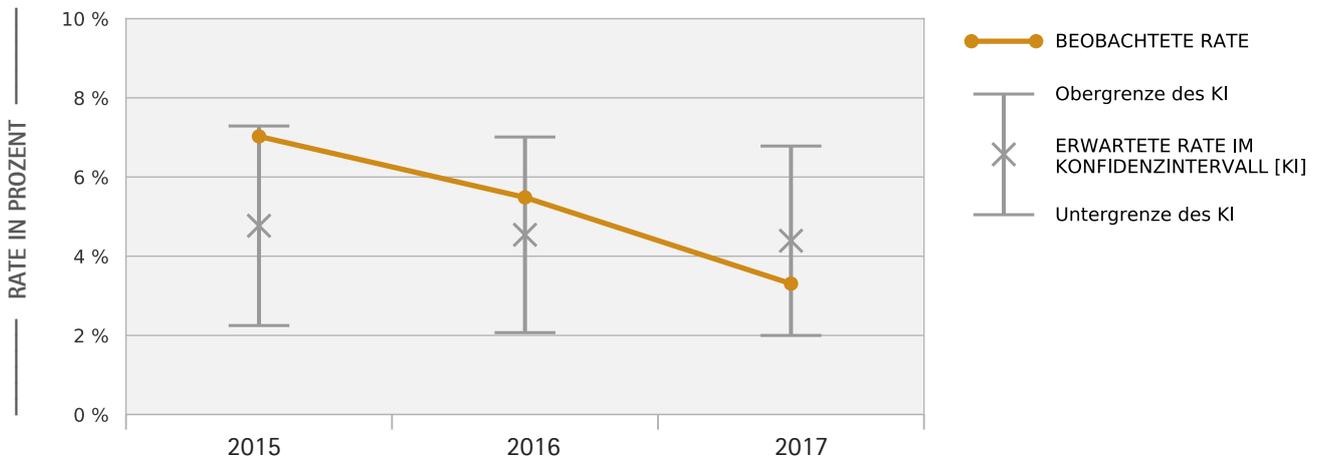
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	7,0 % 17 von 242	1,7 % 4 von 242	1,7 % 4 von 242	5,0 % 1.046 von 21.132	4,8 % [2,2–7,3]	1,5 [0,9–2,0]	71,6 %
2016	5,5 % 13 von 237	2,5 % 6 von 237	2,5 % 6 von 237	4,7 % 990 von 21.161	4,5 % [2,1–7,0]	1,2 [0,7–1,8]	64,7 %
2017	3,3 % 8 von 242	1,2 % 3 von 242	0,8 % 2 von 242	4,2 % 912 von 21.809	4,4 % [2,0–6,8]	0,8 [0,2–1,3]	44,9 %
2015–2017	5,3 % 38 von 721	1,8 % 13 von 721	1,7 % 12 von 721	4,6 % 2.948 von 64.102	4,6 % [3,1–6,0]	1,2 [0,8–1,5]	64,0 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 3.1.3

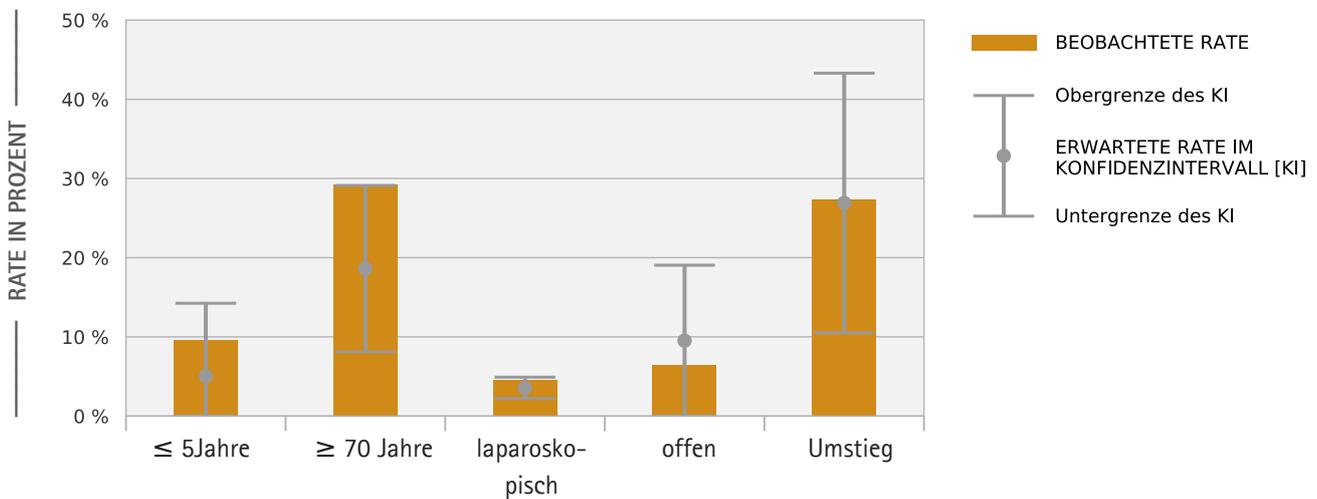
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	9,5 % 2 von 21	7,6 % 63 von 824	5,0 % [0,0–14,2]
≥ 70 Jahre	29,3 % 12 von 41	15,5 % 593 von 3.838	18,6 % [8,1–29,1]
laparoskopische Appendektomie	4,5 % 30 von 668	3,4 % 2.014 von 58.829	3,6 % [2,2–4,9]
offen chirurgische Appendektomie	6,5 % 2 von 31	14,6 % 550 von 3.775	9,5 % [0,0–19,1]
Umstieg	27,3 % 6 von 22	25,6 % 384 von 1.498	26,9 % [10,5–43,3]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 3.1.4

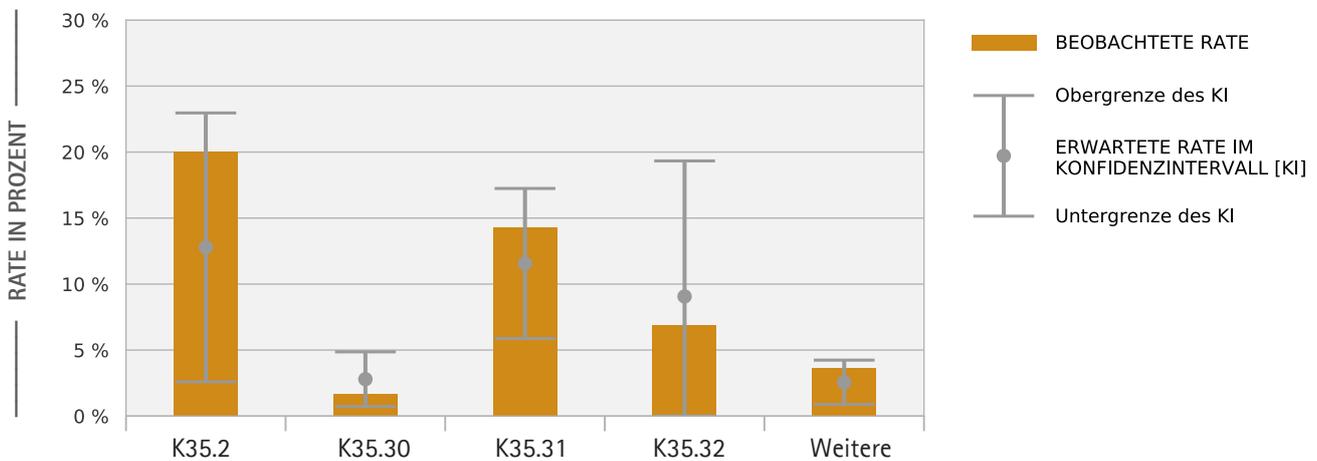
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Behandlungsanlass (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	20,0 % 7 von 35	16,8 % 440 von 2.614	12,8 % [2,6–23,0]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	1,7 % 4 von 237	3,4 % 584 von 17.324	2,8 % [0,7–4,9]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	14,3 % 13 von 91	10,0 % 758 von 7.569	11,6 % [5,9–17,2]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	6,9 % 2 von 29	11,7 % 282 von 2.404	9,1 % [0,0–19,3]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	3,6 % 12 von 331	2,6 % 904 von 34.455	2,6 % [0,9–4,2]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1032

Tabelle 3.1.5

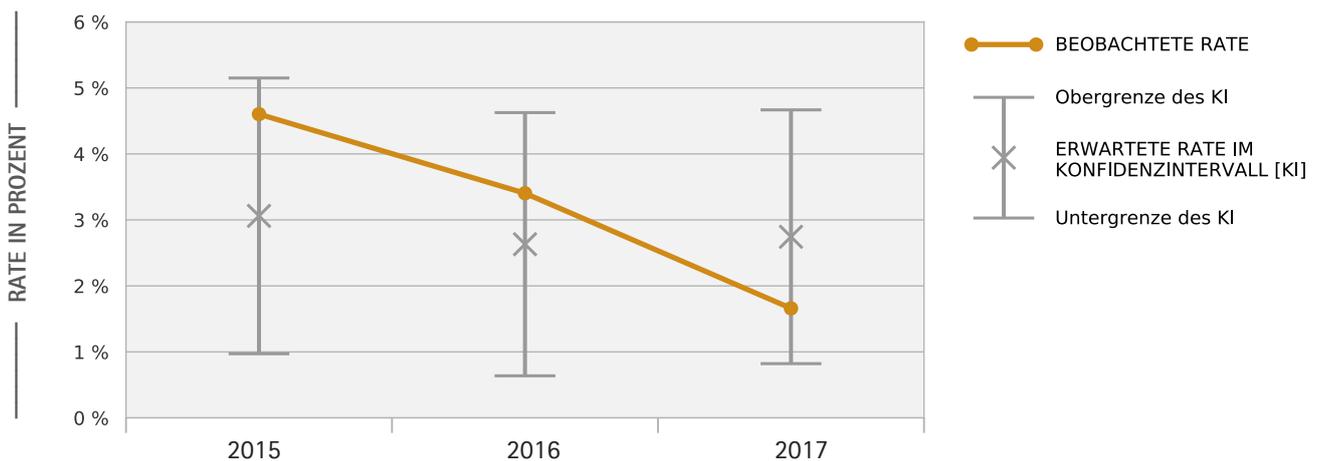
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	4,6 % 11 von 239	0,8 % 2 von 239	0,8 % 2 von 239	3,2 % 668 von 20.921	3,1 % [1,0–5,2]	1,5 [0,8–2,2]	71,6 %
2016	3,4 % 8 von 235	1,3 % 3 von 235	1,3 % 3 von 235	3,0 % 632 von 20.970	2,6 % [0,6–4,6]	1,3 [0,5–2,1]	66,3 %
2017	1,7 % 4 von 241	≤0,4 %	0,0 % 0 von 241	2,6 % 552 von 21.600	2,7 % [0,8–4,7]	0,6 [0,0–1,3]	49,3 %
2015–2017	3,2 % 23 von 715	0,7 % 5 von 715	0,7 % 5 von 715	2,9 % 1.852 von 63.491	2,8 % [1,7–4,0]	1,1 [0,7–1,6]	62,9 %

Abbildung 3.1.7

Trenddarstellung: Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1033

Tabelle 3.1.6

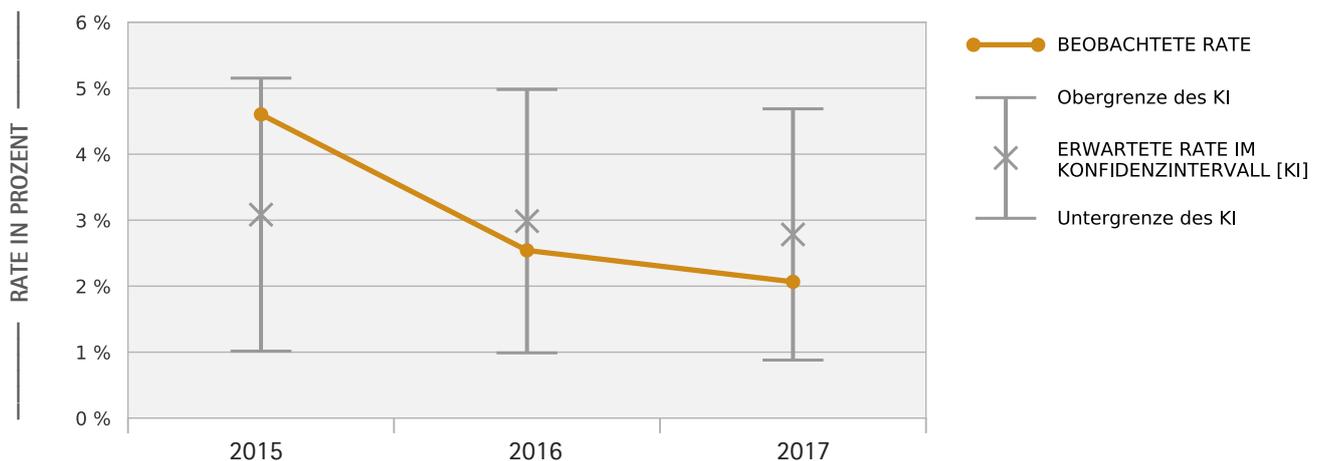
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	4,6 % 11 von 239	0,8 % 2 von 239	0,8 % 2 von 239	3,2 % 664 von 20.924	3,1 % [1,0–5,2]	1,5 [0,8–2,2]	70,6 %
2016	2,5 % 6 von 236	1,3 % 3 von 236	1,3 % 3 von 236	3,0 % 630 von 20.978	3,0 % [1,0–5,0]	0,9 [0,2–1,5]	54,5 %
2017	2,1 % 5 von 242	0,8 % 2 von 242	0,8 % 2 von 242	2,6 % 560 von 21.612	2,8 % [0,9–4,7]	0,7 [0,1–1,4]	54,6 %
2015–2017	3,1 % 22 von 717	1,0 % 7 von 717	1,0 % 7 von 717	2,9 % 1.854 von 63.514	3,0 % [1,8–4,1]	1,0 [0,7–1,4]	58,1 %

Abbildung 3.1.8

Trenddarstellung: Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1034

Tabelle 3.1.7

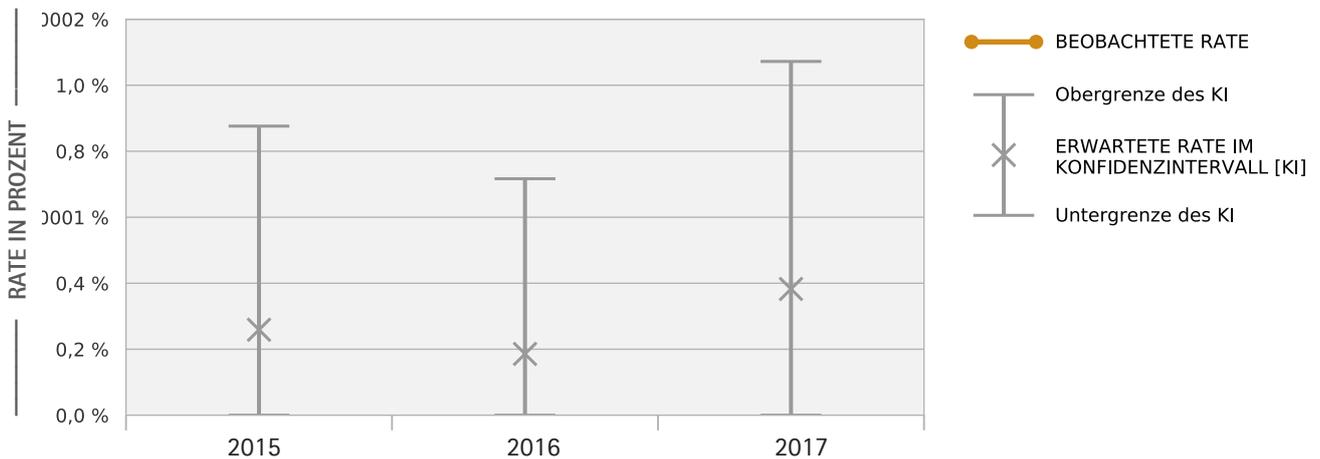
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,3 % 60 von 21.116	0,3 % [0,0–0,9]	0,0 [0,0–2,4]	90,7 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,3 % 55 von 21.153	0,2 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–2,9]	91,1 %
2017	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,2 % 52 von 21.803	0,4 % [0,0–1,1]	1,1 [0,0–2,9]	91,9 %
2015–2017	≤0,1 %	≤0,1 %	nd	0,3 % 167 von 64.072	0,3 % [0,0–0,6]	0,5 [0,0–1,8]	76,4 %

Abbildung 3.1.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

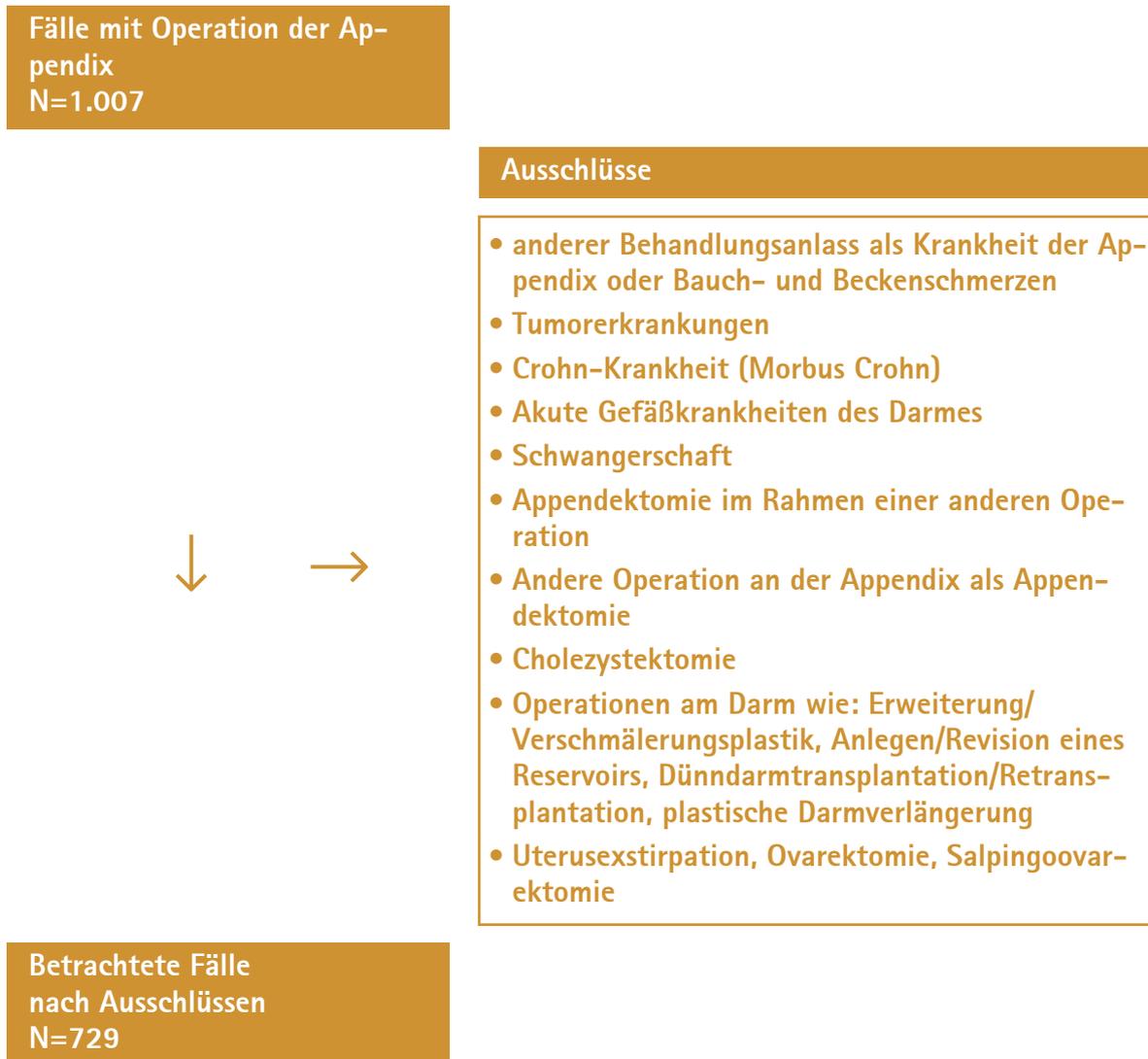
Alter, Geschlecht, OP-Verfahren, Entzündungsgeschehen, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



3.1.3 Basisdeskription

Abbildung 3.1.10

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

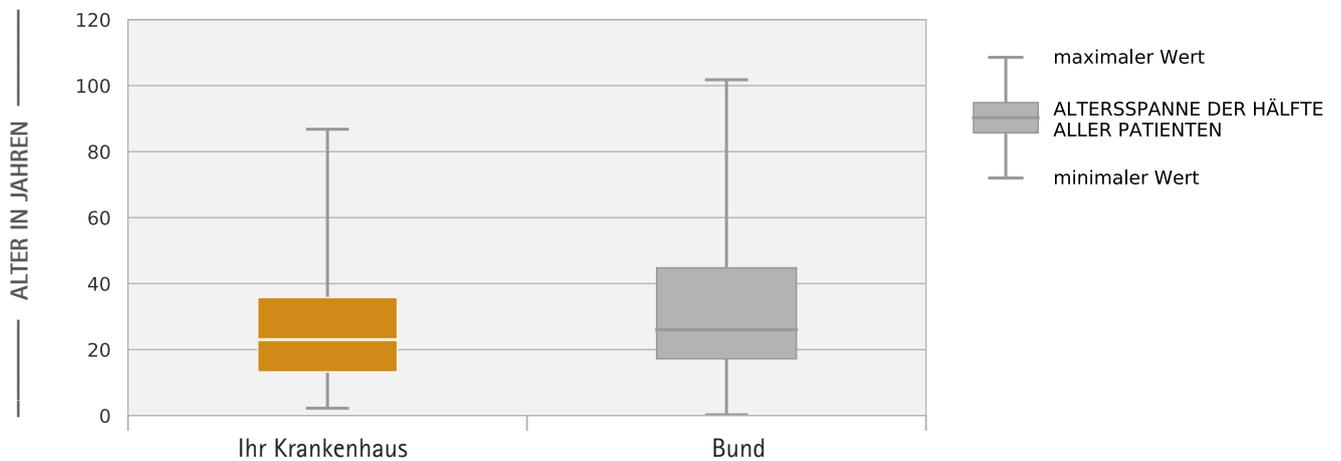
Tabelle 3.1.8

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	36	45
50. Perzentil	23	26
25. Perzentil	13	17

Abbildung 3.1.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Appendektomie (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

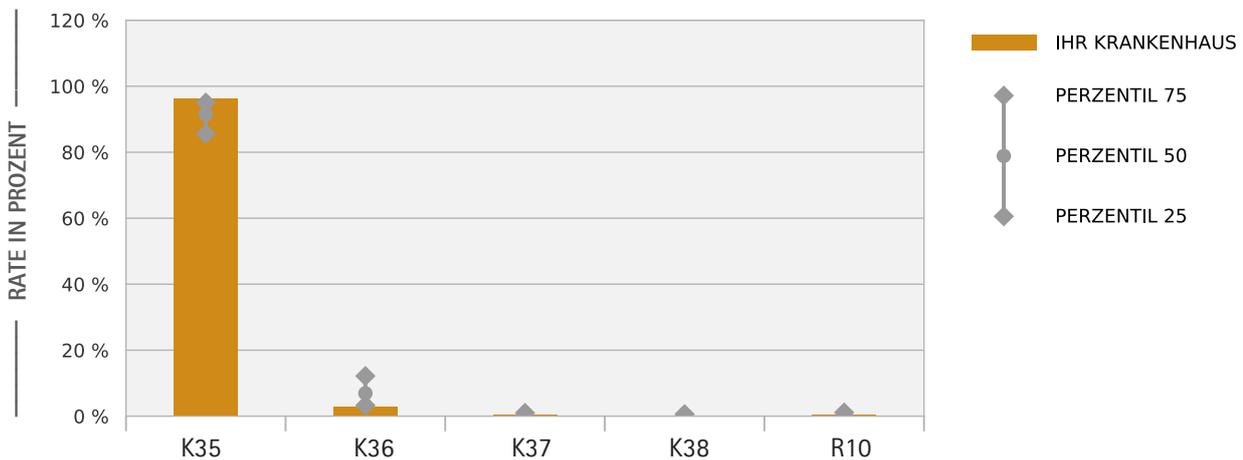
Tabelle 3.1.9

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Akute Appendizitis (ICD K35)	94,7 % 234 von 247	96,7 % 231 von 239	97,1 % 236 von 243	96,2 % 701 von 729	89,6 % 58.135 von 64.911	82 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	4,0 % 10 von 247	1,7 % 4 von 239	2,5 % 6 von 243	2,7 % 20 von 729	8,9 % 5.773 von 64.911	20 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	1,2 % 3 von 247	0,4 % 1 von 239	0,0 % 0 von 243	0,5 % 4 von 729	0,7 % 485 von 64.911	66 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 247	0,4 % 1 von 239	0,0 % 0 von 243	0,1 % 1 von 729	0,5 % 328 von 64.911	71 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 247	0,8 % 2 von 239	0,8 % 2 von 243	0,5 % 4 von 729	0,8 % 527 von 64.911	61 %

Abbildung 3.1.12

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

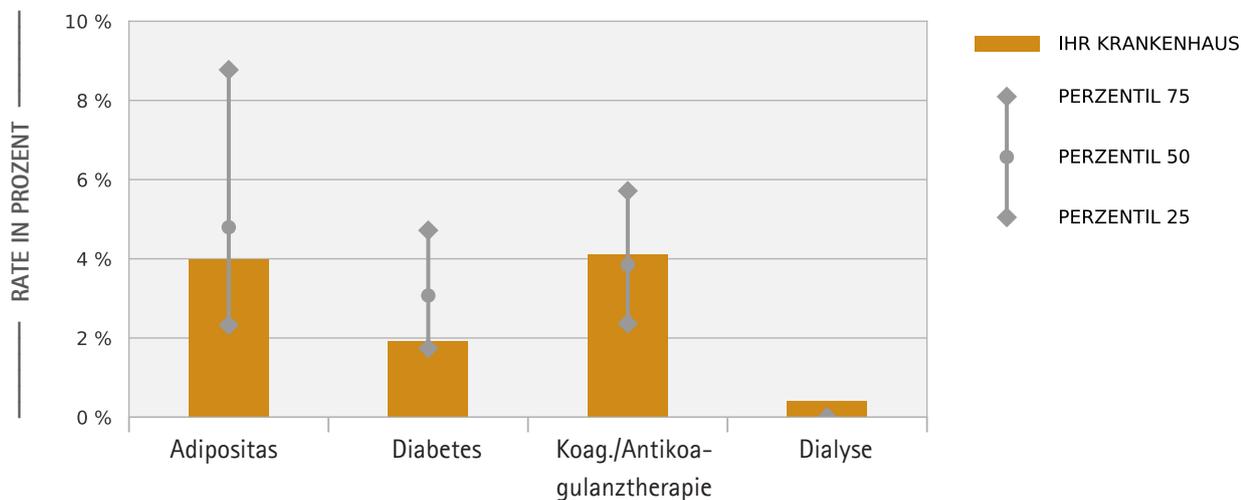
Tabelle 3.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Adipositas	4,0 % 10 von 247	4,6 % 11 von 239	3,3 % 8 von 243	4,0 % 29 von 729	6,0 % 3.918 von 64.911	43 %
Diabetes	1,6 % 4 von 247	1,7 % 4 von 239	2,5 % 6 von 243	1,9 % 14 von 729	3,3 % 2.128 von 64.911	29 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	4,5 % 11 von 247	3,3 % 8 von 239	4,5 % 11 von 243	4,1 % 30 von 729	4,1 % 2.651 von 64.911	55 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 247	1,3 % 3 von 239	0,0 % 0 von 243	0,4 % 3 von 729	0,2 % 135 von 64.911	83 %

Abbildung 3.1.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

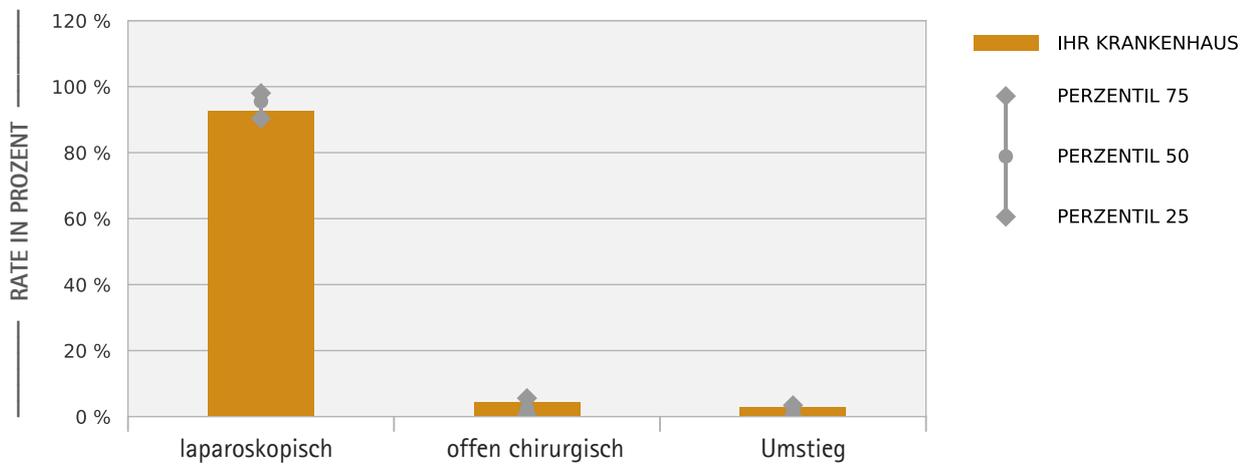
Tabelle 3.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie, Prozeduren (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
laparoskopisch	90,7 % 224 von 247	93,7 % 224 von 239	93,8 % 228 von 243	92,7 % 676 von 729	91,8 % 59.594 von 64.911	33 %
offen chirurgisch	5,3 % 13 von 247	3,3 % 8 von 239	4,1 % 10 von 243	4,3 % 31 von 729	5,9 % 3.806 von 64.911	68 %
Umstieg	4,0 % 10 von 247	2,9 % 7 von 239	2,1 % 5 von 243	3,0 % 22 von 729	2,3 % 1.511 von 64.911	69 %

Abbildung 3.1.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

3.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Appendektomie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	351	0,5 %	352
2	K65	Peritonitis	309	0,5 %	318
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	291	0,4 %	299
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	130	0,2 %	134
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	126	0,2 %	126
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	106	0,2 %	109
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	69	0,1 %	70
8	K29	Gastritis und Duodenitis	59	0,1 %	61
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	51	0,1 %	51
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	49	0,1 %	49
11	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	44	0,1 %	46
11	K80	Cholelithiasis	44	0,1 %	45
13	K35	Akute Appendizitis	41	0,1 %	42
14	I50	Herzinsuffizienz	37	0,1 %	38
15	K57	Divertikulose des Darmes	36	0,1 %	37
16	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	34	0,1 %	39
17	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	33	0,1 %	33
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	32	0,0 %	37
19	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	31	0,0 %	34
20	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	30	0,0 %	30
21	N20	Nieren- und Ureterstein	28	0,0 %	32
22	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	27	0,0 %	32
23	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	25	0,0 %	25
24	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	24	0,0 %	25
24	K40	Hernia inguinalis	24	0,0 %	24
26	F32	Depressive Episode	23	0,0 %	24
26	A41	Sonstige Sepsis	23	0,0 %	24
26	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	23	0,0 %	23
26	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	23	0,0 %	23
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	23	0,0 %	23



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	432	0,7 %	458
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	388	0,6 %	398
3	K65	Peritonitis	335	0,5 %	348
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	196	0,3 %	196
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	189	0,3 %	199
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	153	0,2 %	160
7	K40	Hernia inguinalis	124	0,2 %	127
8	K29	Gastritis und Duodenitis	116	0,2 %	120
9	K80	Cholelithiasis	98	0,2 %	112
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	91	0,1 %	93
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	84	0,1 %	84
12	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	77	0,1 %	77
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	75	0,1 %	82
14	N20	Nieren- und Ureterstein	71	0,1 %	89
14	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	71	0,1 %	82
16	K57	Divertikulose des Darmes	69	0,1 %	72
17	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	63	0,1 %	70
17	F32	Depressive Episode	63	0,1 %	70
19	F33	Rezidivierende depressive Störung	62	0,1 %	76
20	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	61	0,1 %	70
20	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	61	0,1 %	63
22	I50	Herzinsuffizienz	58	0,1 %	63
22	S06	Intrakranielle Verletzung	58	0,1 %	62
24	R55	Synkope und Kollaps	54	0,1 %	58
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	51	0,1 %	53
25	K43	Hernia ventralis	51	0,1 %	51
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	50	0,1 %	55
27	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	50	0,1 %	52
29	M54	Rückenschmerzen	47	0,1 %	48
30	K35	Akute Appendizitis	46	0,1 %	47

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Appendektomie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	792	1,2 %	877
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	456	0,7 %	472
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	369	0,6 %	379
4	K65	Peritonitis	357	0,5 %	374
5	K29	Gastritis und Duodenitis	344	0,5 %	369
6	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	319	0,5 %	320
7	S06	Intrakranielle Verletzung	309	0,5 %	328
8	K40	Hernia inguinalis	297	0,5 %	306
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	292	0,4 %	317
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	277	0,4 %	299
11	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	270	0,4 %	366
11	K43	Hernia ventralis	270	0,4 %	278
13	K80	Cholelithiasis	265	0,4 %	312
14	F32	Depressive Episode	234	0,4 %	279
15	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	212	0,3 %	249
16	M54	Rückenschmerzen	206	0,3 %	226
17	R55	Synkope und Kollaps	204	0,3 %	235
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	191	0,3 %	201
19	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,	188	0,3 %	197
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	184	0,3 %	188
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	180	0,3 %	251
22	I50	Herzinsuffizienz	167	0,3 %	224
23	K57	Divertikulose des Darmes	165	0,3 %	188
24	N20	Nieren- und Ureterstein	158	0,2 %	205
25	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	156	0,2 %	161
26	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	155	0,2 %	191
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	145	0,2 %	155
28	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	144	0,2 %	146
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	127	0,2 %	140
30	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	124	0,2 %	134

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

- 3.1 Appendektomie
- 3.2 Cholezystektomie**
- 3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom
- 3.4 Verschluss einer Leistenhernie



3.2 Cholezystektomie

3.2.1 Krankenhäuser und Fälle

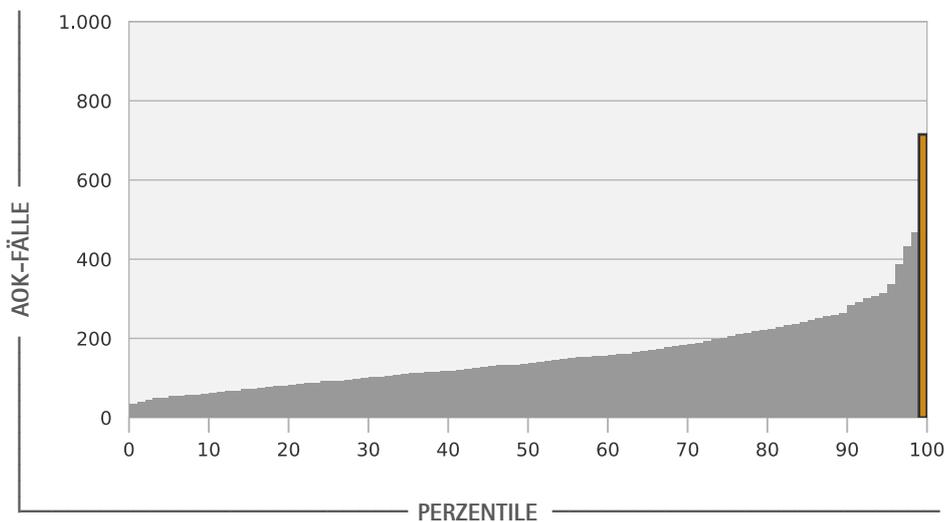
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	218	100 %	665	34.230	30	45	66	218
2016	240	100 %	664	34.669	31	45	68	240
2017	257	100 %	660	34.579	30	46	67	257
2015–2017	715	100 %	665	103.478	91	135	200	715

Abbildung 3.2.1

AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2015–2017)

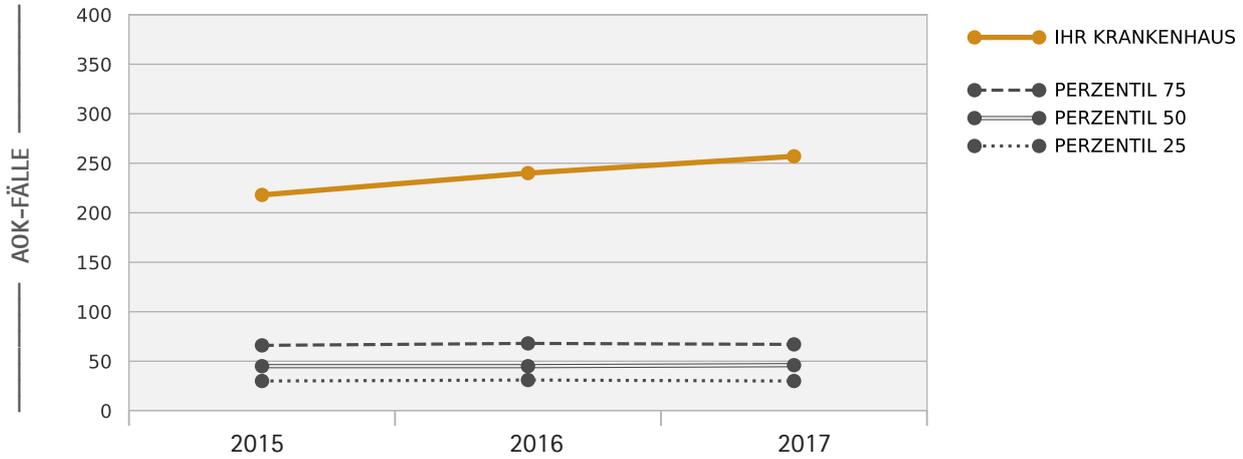


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 3.2.2

AOK-Fälle mit Cholezystektomie in Ihrem Krankenhaus (2015-2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

3.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

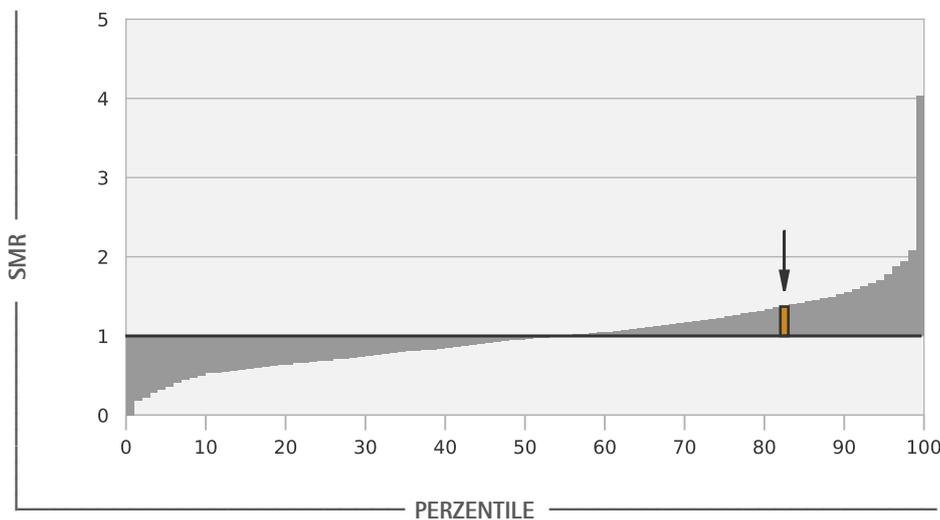


ID 1021

Abbildung 3.2.3

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 3.2.2

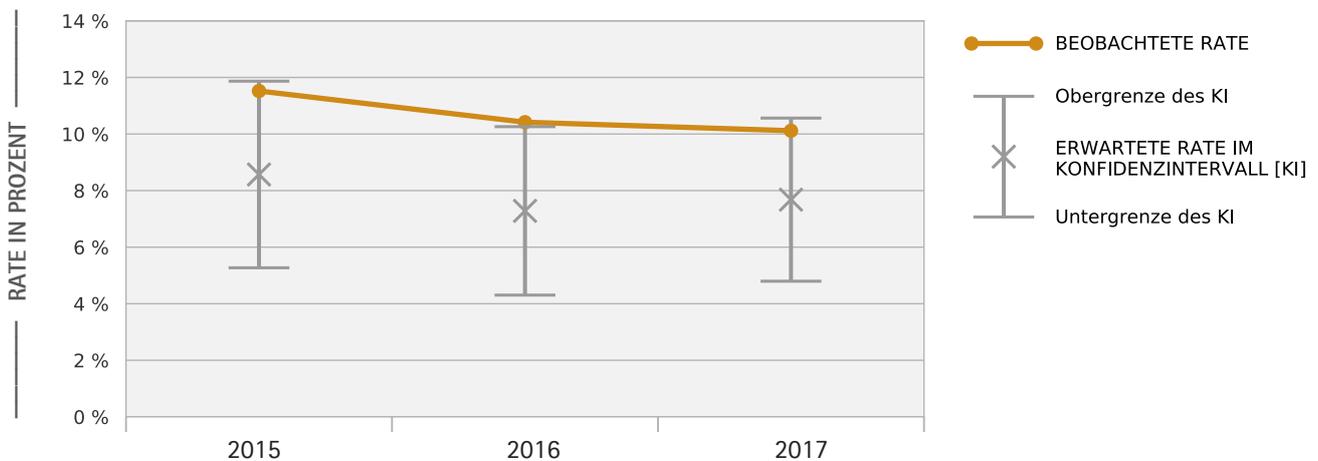
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	11,5 % 25 von 217	3,7 % 8 von 217	2,3 % 5 von 217	7,3 % 2.500 von 34.145	8,6 % [5,3–11,9]	1,3 [1,0–1,7]	75,3 %
2016	10,4 % 25 von 240	1,3 % 3 von 240	1,3 % 3 von 240	7,4 % 2.543 von 34.588	7,3 % [4,3–10,3]	1,4 [1,0–1,8]	78,8 %
2017	10,1 % 26 von 257	2,7 % 7 von 257	1,9 % 5 von 257	6,8 % 2.363 von 34.507	7,7 % [4,8–10,6]	1,3 [0,9–1,7]	74,4 %
2015–2017	10,6 % 76 von 714	2,5 % 18 von 714	1,8 % 13 von 714	7,2 % 7.406 von 103.240	7,8 % [6,1–9,6]	1,4 [1,1–1,6]	82,7 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumore ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 3.2.3

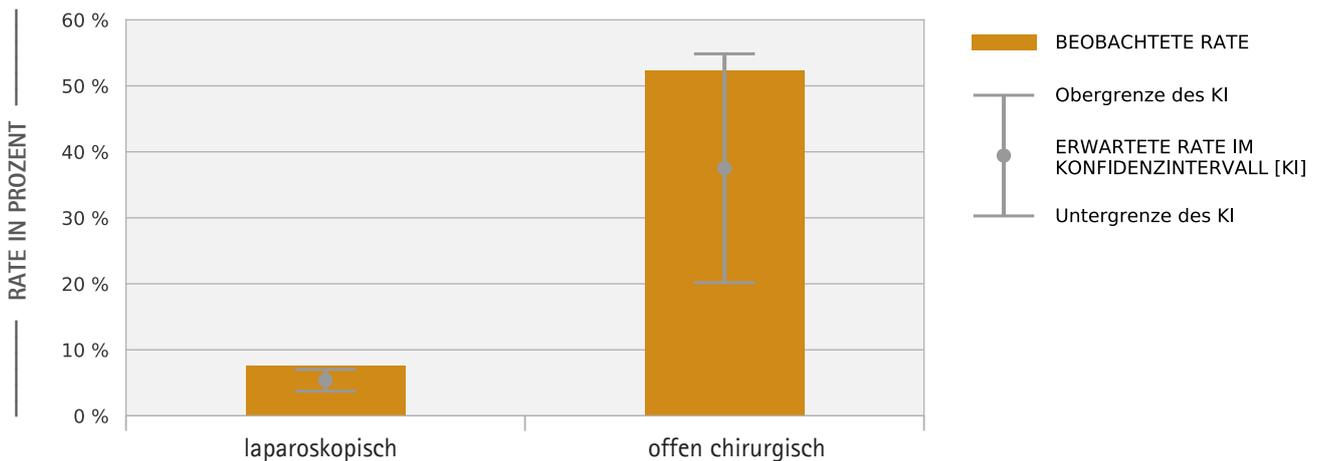
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	7,6 % 50 von 658	5,1 % 4.945 von 96.331	5,4 % [3,7–7,0]
offen chirurgische Cholezystektomie	52,4 % 11 von 21	36,4 % 1.179 von 3.237	37,5 % [20,2–54,8]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1014

Tabelle 3.2.4

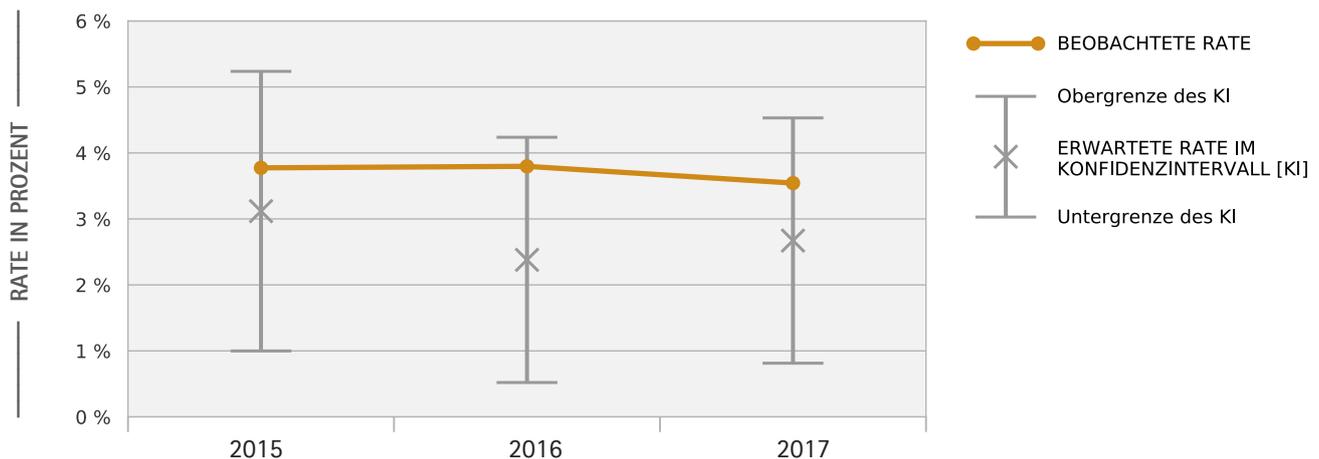
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	3,8 % 8 von 212	≤0,5 %	0,0 % 0 von 212	2,7 % 902 von 33.824	3,1 % [1,0–5,2]	1,2 [0,5–1,9]	69,2 %
2016	3,8 % 9 von 237	≤0,4 %	0,0 % 0 von 236	2,8 % 948 von 34.279	2,4 % [0,5–4,2]	1,6 [0,8–2,4]	79,1 %
2017	3,5 % 9 von 254	≤0,4 %	0,0 % 0 von 254	2,7 % 930 von 34.273	2,7 % [0,8–4,5]	1,3 [0,6–2,0]	70,2 %
2015–2017	3,7 % 26 von 703	≤0,1 %	0,0 % 0 von 702	2,7 % 2.780 von 102.376	2,7 % [1,6–3,8]	1,4 [1,0–1,8]	76,5 %

Abbildung 3.2.6

Trenddarstellung: Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1016

Tabelle 3.2.5

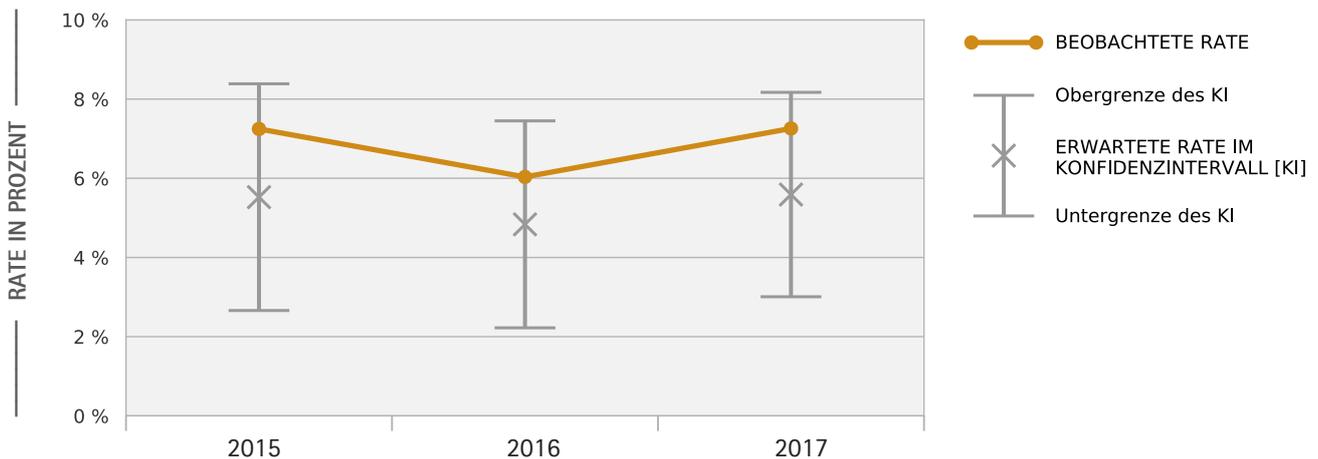
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	7,2 % 15 von 207	2,4 % 5 von 205	2,4 % 5 von 205	5,0 % 1.648 von 32.754	5,5 % [2,7–8,4]	1,3 [0,8–1,8]	70,4 %
2016	6,0 % 14 von 232	1,3 % 3 von 232	1,3 % 3 von 232	5,1 % 1.703 von 33.218	4,8 % [2,2–7,4]	1,2 [0,7–1,8]	69,0 %
2017	7,3 % 18 von 248	2,0 % 5 von 246	2,0 % 5 von 246	4,7 % 1.558 von 33.228	5,6 % [3,0–8,2]	1,3 [0,8–1,8]	73,3 %
2015–2017	6,8 % 47 von 687	1,9 % 13 von 683	1,9 % 13 von 683	4,9 % 4.909 von 99.200	5,3 % [3,8–6,9]	1,3 [1,0–1,6]	75,8 %

Abbildung 3.2.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cho-langitis, Gallenwegsobstruktion), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie



ID 1017

Tabelle 3.2.6

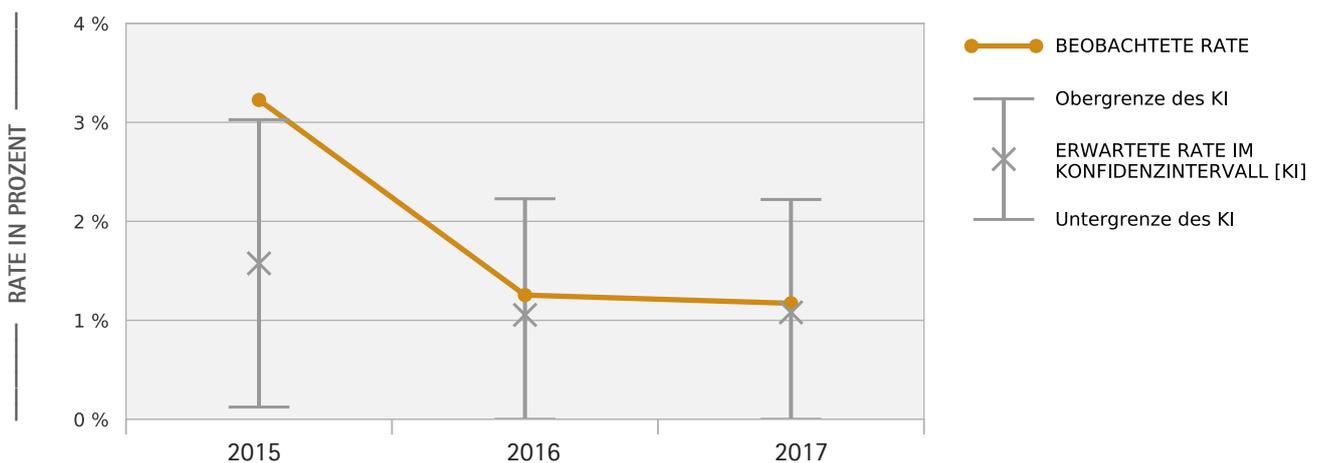
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	3,2 % 7 von 217	1,4 % 3 von 217	nd	1,1 % 384 von 34.036	1,6 % [0,1–3,0]	2,0 [1,1–3,0]	80,9 %
2016	1,3 % 3 von 239	≤0,4 %	nd	1,1 % 372 von 34.460	1,1 % [0,0–2,2]	1,2 [0,1–2,3]	67,8 %
2017	1,2 % 3 von 256	0,8 % 2 von 256	nd	1,0 % 327 von 34.408	1,1 % [0,0–2,2]	1,1 [0,0–2,1]	71,5 %
2015–2017	1,8 % 13 von 712	0,7 % 5 von 712	nd	1,1 % 1.083 von 102.904	1,2 % [0,5–1,9]	1,5 [0,9–2,1]	75,5 %

Abbildung 3.2.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

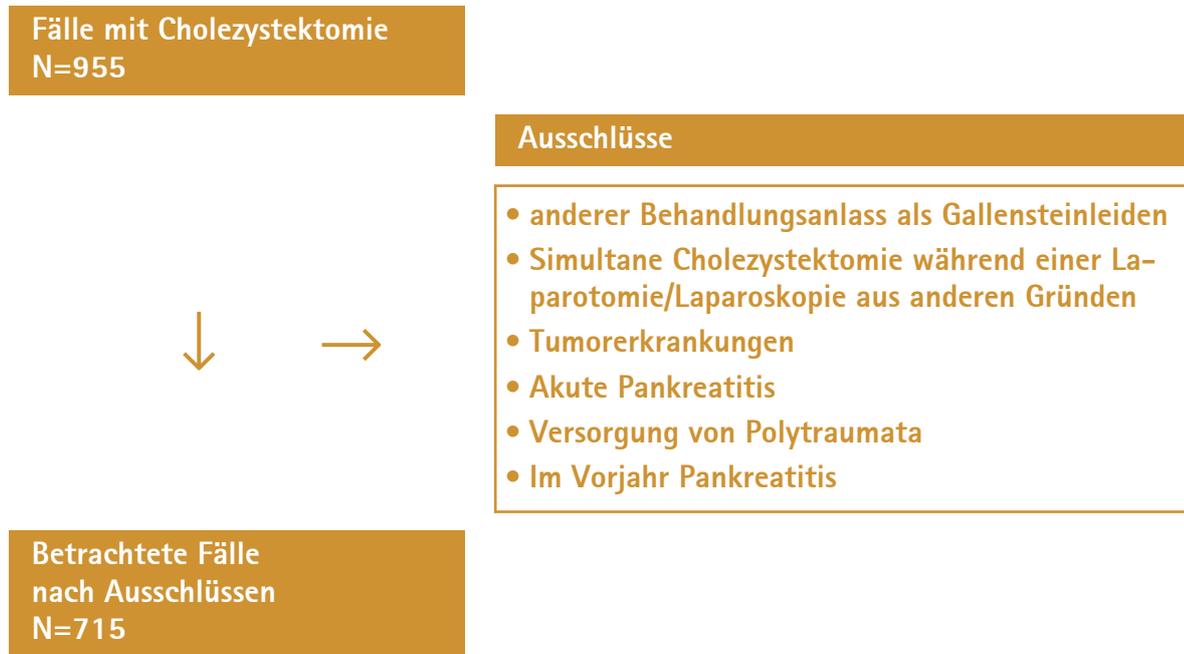
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

Alter, Geschlecht, BMI (35–39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) Operationsverfahren, Erkrankungscharakteristika (Cholezystitis, Cholangitis, Gallenwegsobstruktion), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

3.2.3 Basisdeskription

Abbildung 3.2.9

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



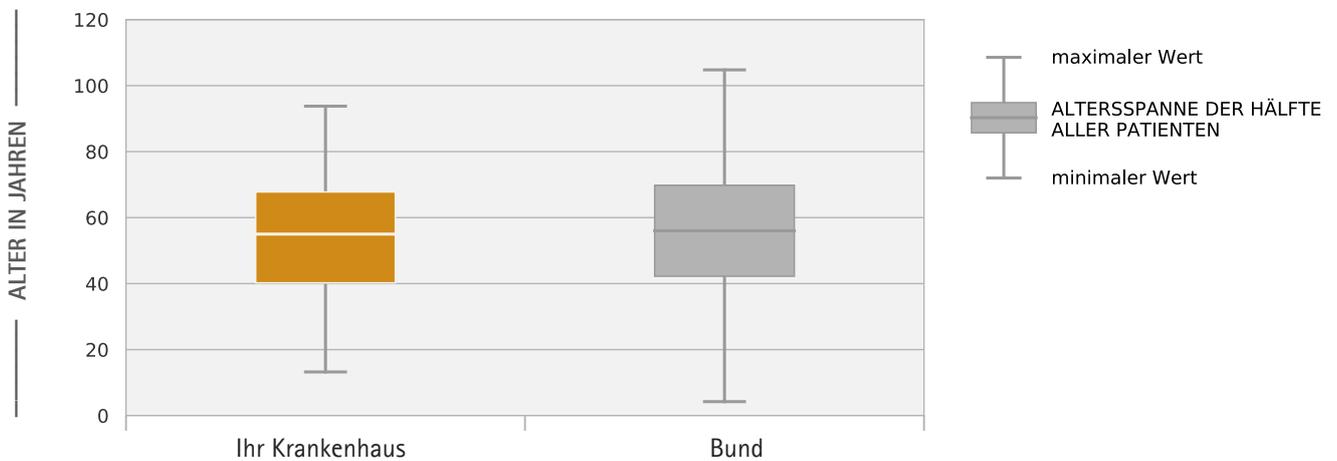
Tabelle 3.2.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	68	70
50. Perzentil	55	56
25. Perzentil	40	42

Abbildung 3.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Cholezystektomie (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

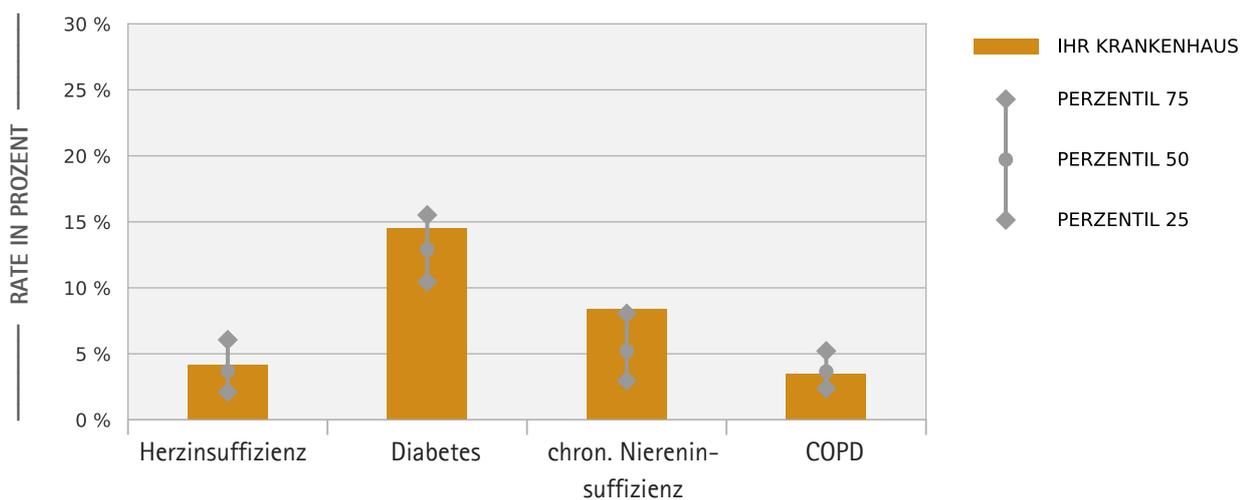
Tabelle 3.2.8

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Herzinsuffizienz	5,5 % 12 von 218	2,9 % 7 von 240	4,3 % 11 von 257	4,2 % 30 von 715	4,4 % 4.535 von 103.478	57 %
Diabetes	14,7 % 32 von 218	16,7 % 40 von 240	12,5 % 32 von 257	14,5 % 104 von 715	13,2 % 13.616 von 103.478	68 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,1 % 22 von 218	9,6 % 23 von 240	5,8 % 15 von 257	8,4 % 60 von 715	6,2 % 6.411 von 103.478	77 %
COPD	1,8 % 4 von 218	3,8 % 9 von 240	4,7 % 12 von 257	3,5 % 25 von 715	3,7 % 3.877 von 103.478	47 %

Abbildung 3.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

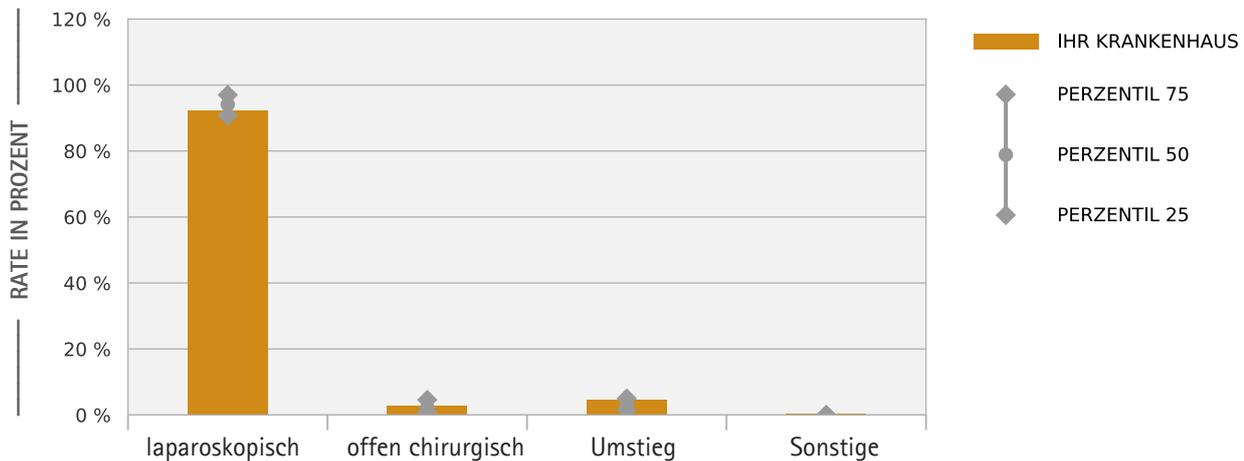
Tabelle 3.2.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie, Prozeduren (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
laparoskopische Cholezystektomie	90,8 % 198 von 218	92,1 % 221 von 240	93,4 % 240 von 257	92,2 % 659 von 715	93,3 % 96.561 von 103.478	34 %
offen chirurgische Cholezystektomie	4,1 % 9 von 218	3,3 % 8 von 240	1,6 % 4 von 257	2,9 % 21 von 715	3,1 % 3.238 von 103.478	58 %
Cholezystektomie mit Umstieg	5,0 % 11 von 218	3,8 % 9 von 240	5,1 % 13 von 257	4,6 % 33 von 715	3,5 % 3.579 von 103.478	72 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 218	0,8 % 2 von 240	0,0 % 0 von 257	0,3 % 2 von 715	0,1 % 123 von 103.478	89 %

Abbildung 3.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Cholezystektomie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.044	1,0 %	1.065
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	433	0,4 %	437
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	303	0,3 %	313
4	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	267	0,3 %	272
5	I50	Herzinsuffizienz	224	0,2 %	234
6	K29	Gastritis und Duodenitis	188	0,2 %	190
7	K85	Akute Pankreatitis	165	0,2 %	172
8	K65	Peritonitis	145	0,1 %	147
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	126	0,1 %	130
10	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	121	0,1 %	126
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	112	0,1 %	114
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	95	0,1 %	96
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	93	0,1 %	94
14	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	83	0,1 %	83
15	I63	Hirnfarkt	82	0,1 %	94
16	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	81	0,1 %	82
17	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	80	0,1 %	83
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	73	0,1 %	73
19	A41	Sonstige Sepsis	71	0,1 %	72
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	70	0,1 %	73
20	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	70	0,1 %	71
22	E86	Volumenmangel	67	0,1 %	68
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	62	0,1 %	73
24	F33	Rezidivierende depressive Störung	61	0,1 %	72
25	I26	Lungenembolie	58	0,1 %	58
26	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	54	0,1 %	54
27	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	53	0,1 %	54
28	K57	Divertikulose des Darmes	50	0,0 %	51
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	47	0,0 %	48
29	M54	Rückenschmerzen	47	0,0 %	47



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	2.565	2,5 %	2.735
2	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	665	0,6 %	734
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	495	0,5 %	505
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	458	0,4 %	480
5	I50	Herzinsuffizienz	427	0,4 %	480
6	K29	Gastritis und Duodenitis	365	0,4 %	382
7	K85	Akute Pankreatitis	289	0,3 %	311
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	223	0,2 %	230
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	204	0,2 %	217
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	183	0,2 %	203
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	177	0,2 %	180
12	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	174	0,2 %	202
12	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	174	0,2 %	185
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	172	0,2 %	180
15	K65	Peritonitis	170	0,2 %	177
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	160	0,2 %	171
17	M54	Rückenschmerzen	158	0,2 %	161
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	154	0,1 %	186
19	A41	Sonstige Sepsis	152	0,1 %	157
20	I63	Hirnfarkt	150	0,1 %	174
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	137	0,1 %	155
22	I20	Angina pectoris	136	0,1 %	145
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	130	0,1 %	134
24	E86	Volumenmangel	127	0,1 %	132
25	K57	Divertikulose des Darmes	126	0,1 %	131
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	121	0,1 %	141
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	119	0,1 %	121
28	K40	Hernia inguinalis	118	0,1 %	120
29	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	113	0,1 %	121
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	112	0,1 %	113

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Cholezystektomie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	3.335	3,2 %	4.002
2	I50	Herzinsuffizienz	1.032	1,0 %	1.362
3	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	957	0,9 %	1.313
4	K29	Gastritis und Duodenitis	928	0,9 %	1.002
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	870	0,8 %	942
6	K43	Hernia ventralis	830	0,8 %	860
7	M54	Rückenschmerzen	655	0,6 %	719
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	646	0,6 %	668
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	606	0,6 %	673
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	591	0,6 %	636
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	586	0,6 %	740
12	I20	Angina pectoris	533	0,5 %	603
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	530	0,5 %	765
14	K85	Akute Pankreatitis	496	0,5 %	560
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	492	0,5 %	508
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	491	0,5 %	534
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	476	0,5 %	648
18	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	470	0,5 %	471
19	I63	Hirnfarkt	464	0,4 %	549
20	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	436	0,4 %	492
21	K57	Divertikulose des Darmes	426	0,4 %	484
22	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	419	0,4 %	436
23	I21	Akuter Myokardinfarkt	407	0,4 %	478
24	R07	Hals- und Brustschmerzen	397	0,4 %	422
25	K40	Hernia inguinalis	395	0,4 %	403
26	A41	Sonstige Sepsis	393	0,4 %	428
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	365	0,4 %	450
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	361	0,3 %	425
29	I70	Atherosklerose	352	0,3 %	462
30	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	338	0,3 %	358

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

- 3.1 Appendektomie
- 3.2 Cholezystektomie
- 3.3 **Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom**
- 3.4 Verschluss einer Leistenhernie



3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

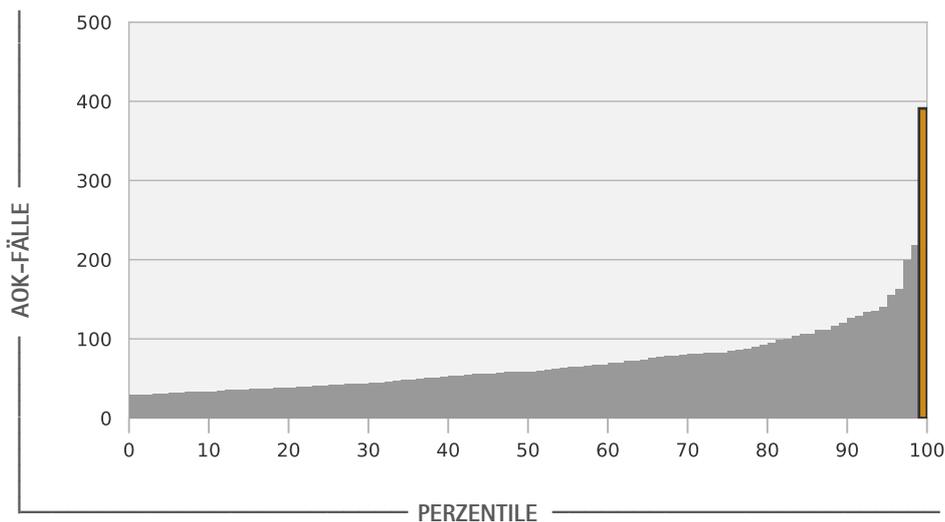
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2015	137	100 %	471	10.907	14	20	28	137
2016	134	100 %	471	11.173	14	20	30	134
2017	120	100 %	471	10.909	14	20	29	120
2015–2017	391	100 %	471	32.989	41	59	83	391

Abbildung 3.3.1

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2015–2017)

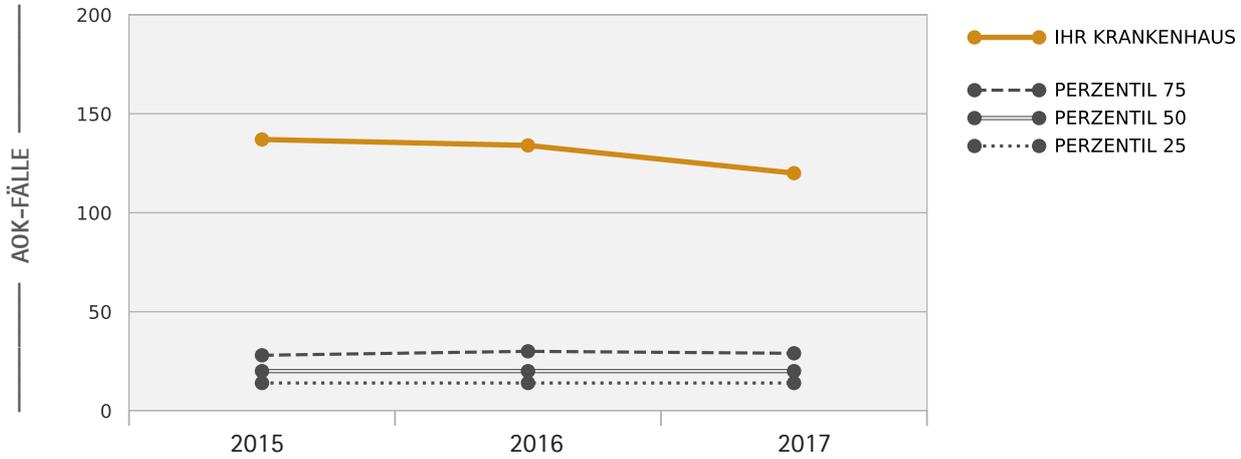


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 3.3.2

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom in Ihrem Krankenhaus (2015-2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

3.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

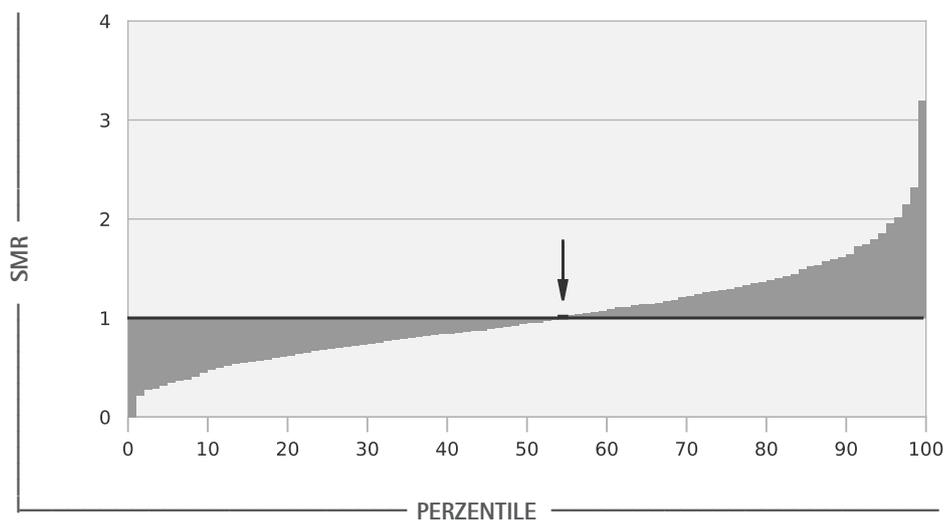


ID 2003

Abbildung 3.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 3.3.2

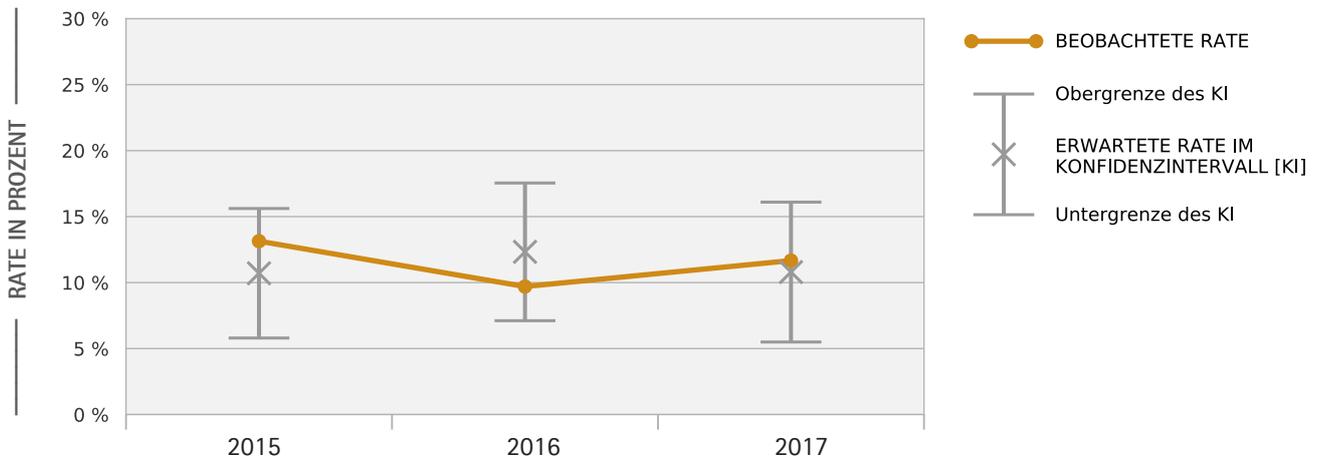
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	13,1 % 18 von 137	4,4 % 6 von 137	nd	9,4 % 1.011 von 10.785	10,7 % [5,8–15,6]	1,2 [0,8–1,7]	63,7 %
2016	9,7 % 13 von 134	3,0 % 4 von 134	nd	8,8 % 970 von 10.986	12,3 % [7,1–17,5]	0,8 [0,4–1,2]	45,6 %
2017	11,7 % 14 von 120	6,7 % 8 von 120	nd	8,1 % 868 von 10.739	10,8 % [5,5–16,1]	1,1 [0,6–1,6]	64,1 %
2015–2017	11,5 % 45 von 391	4,6 % 18 von 391	nd	8,8 % 2.849 von 32.510	11,3 % [8,3–14,3]	1,0 [0,8–1,3]	55,2 %

Abbildung 3.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

Alter, Geschlecht, Art der Operation (Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes, partielle Resektion des Dickdarmes, (totale) Kolektomie und Proktokolektomie, erweiterte Kolonresektion mit Resektion von Dünndarmabschnitten und Entfernung weiterer Nachbarorgane, perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums, Rektumresektion unter Sphinktererhaltung, Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung), alter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, chronische ischämische Herzkrankheit, dilatative Kardiomyopathie, Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern/-flattern, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, AV-Block 3. Grades, Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Atherosklerose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Diabetes, chronische Niereninsuffizienz, schwere Nierenerkrankung, Ileus, Metastasen.



Tabelle 3.3.3

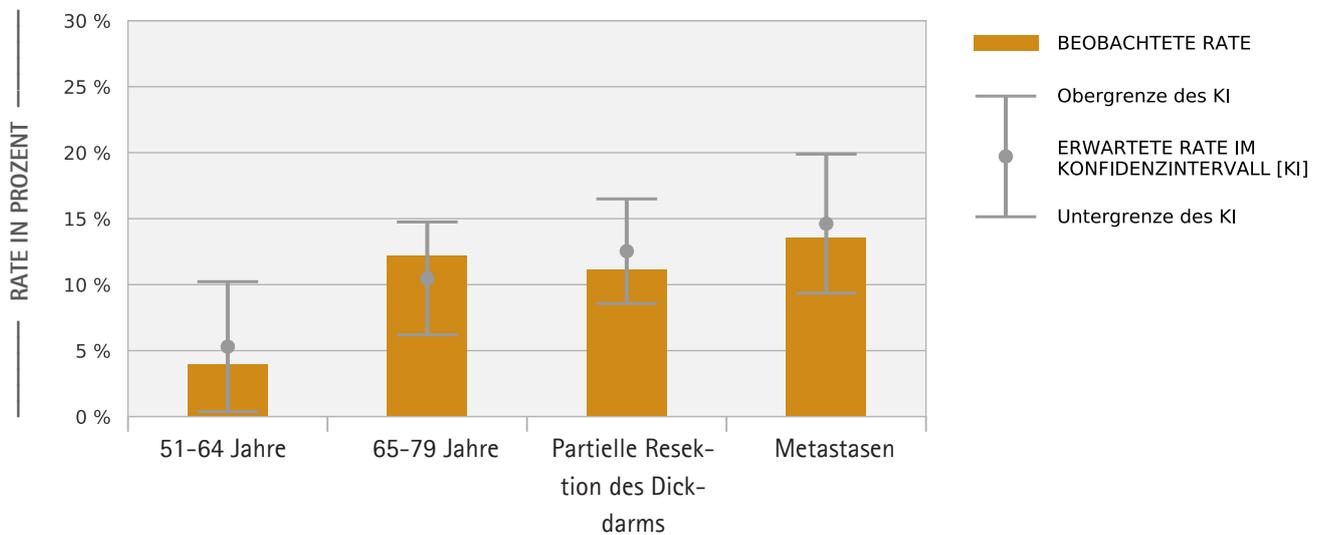
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	4,0 % 3 von 75	3,4 % 237 von 6.972	5,3 % [0,4–10,2]
65–79 Jahre	12,2 % 22 von 180	7,7 % 1.138 von 14.751	10,5 % [6,2–14,7]
Partielle Resektion des Dickdarms	11,2 % 27 von 242	10,1 % 1.890 von 18.800	12,5 % [8,6–16,5]
Metastasen	13,5 % 21 von 155	12,9 % 1.387 von 10.722	14,6 % [9,3–19,9]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

3.3.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4

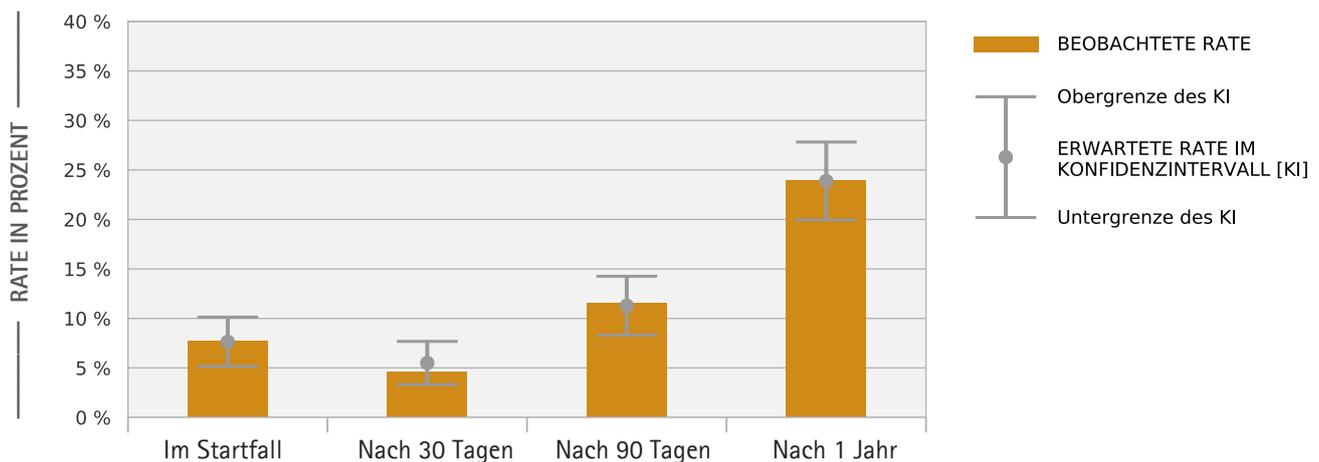
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Im Startfall	9,5 % 13 von 137	7,5 % 10 von 134	5,8 % 7 von 120	7,7 % 30 von 391	5,5 % 1.808 von 32.988	7,6 % [5,2–10,1]
Nach 30 Tagen	4,4 % 6 von 137	4,5 % 6 von 134	5,0 % 6 von 120	4,6 % 18 von 391	4,3 % 1.410 von 32.537	5,5 % [3,3–7,7]
Nach 90 Tagen	13,1 % 18 von 137	9,7 % 13 von 134	11,7 % 14 von 120	11,5 % 45 von 391	8,8 % 2.849 von 32.510	11,3 % [8,3–14,3]
Nach 1 Jahr	25,7 % 35 von 136	22,0 % 28 von 127	23,7 % 28 von 118	23,9 % 91 von 381	18,8 % 6.064 von 32.219	23,9 % [19,9–27,8]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Spezifische Wiederaufnahmen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)

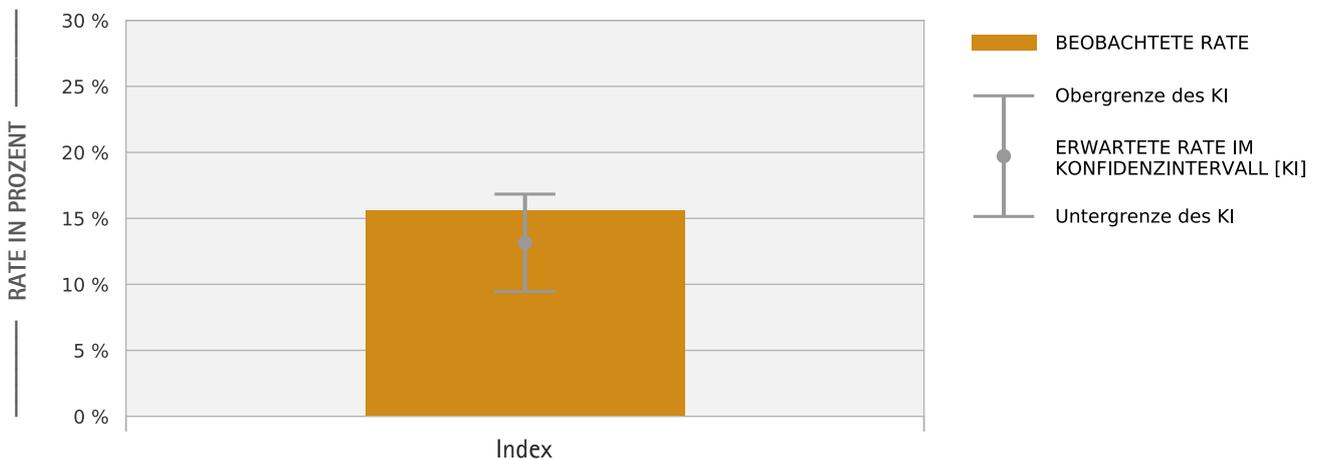
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Index**	17,8 % 23 von 129	14,8 % 19 von 128	13,9 % 16 von 115	15,6 % 58 von 372	13,2 % 4.208 von 31.999	[9,5–16,8]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt
 **Tod innerhalb von 90 Tagen oder Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen wegen: sonstiger nichtinfektiöser Gastroenteritis und Kolitis (K52); paralytischem Ileus und mechanischem Ileus ohne Hernie (K56), Peritonitis (K65), Komplikationen bei Eingriffen (T81) oder Thrombose (I80)

Abbildung 3.3.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

3.3.4 Basisdeskription

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



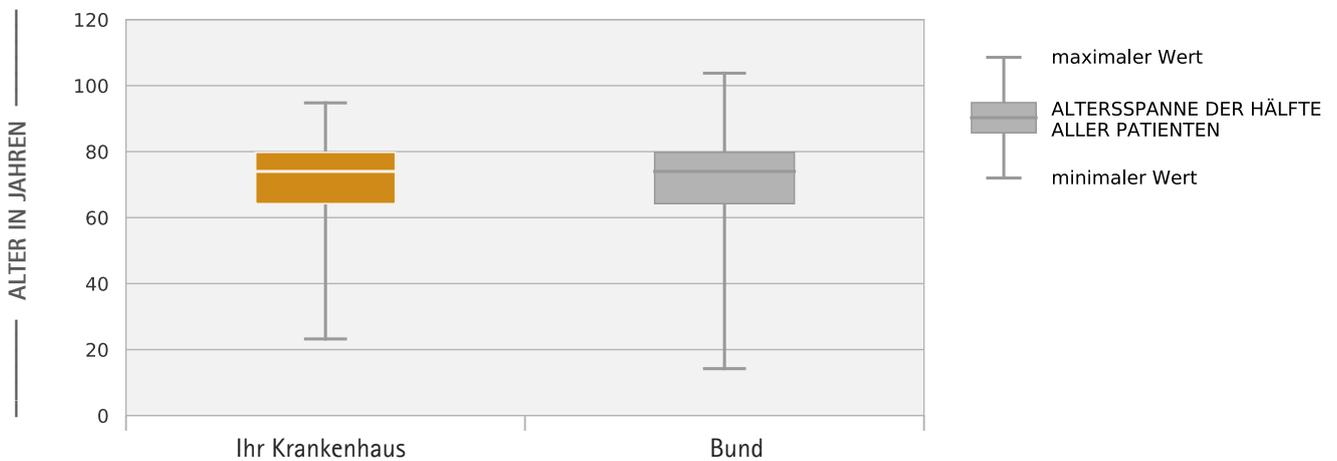
Tabelle 3.3.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	80
50. Perzentil	74	74
25. Perzentil	64	64

Abbildung 3.3.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

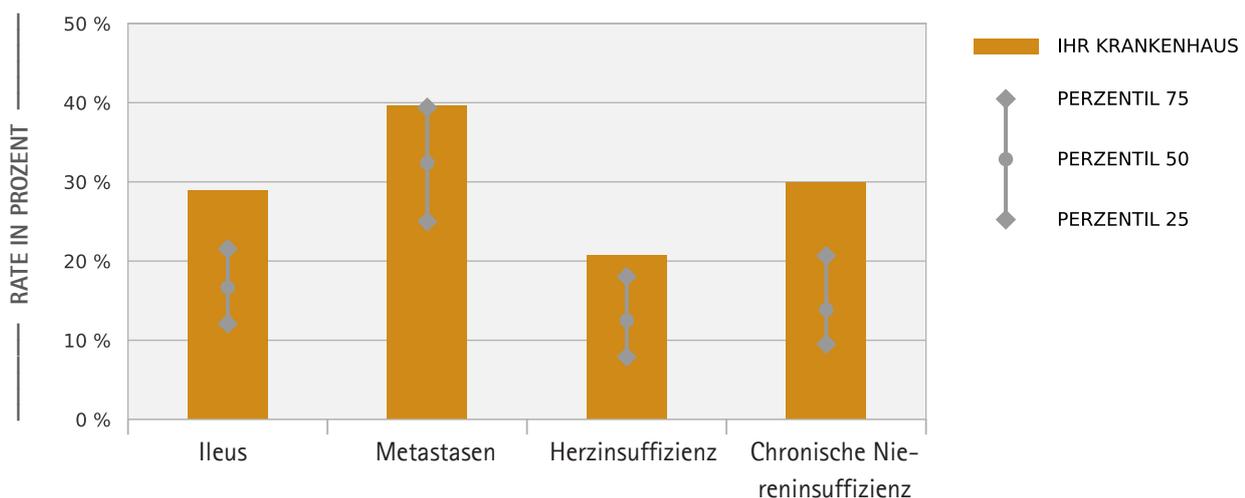
Tabelle 3.3.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Ileus	28,5 % 39 von 137	34,3 % 46 von 134	23,3 % 28 von 120	28,9 % 113 von 391	17,2 % 5.679 von 32.989	91 %
Metastasen	38,0 % 52 von 137	42,5 % 57 von 134	38,3 % 46 von 120	39,6 % 155 von 391	32,6 % 10.741 von 32.989	76 %
Herzinsuffizienz	16,8 % 23 von 137	23,1 % 31 von 134	22,5 % 27 von 120	20,7 % 81 von 391	13,4 % 4.409 von 32.989	82 %
Chronische Niereninsuffizienz	32,8 % 45 von 137	27,6 % 37 von 134	29,2 % 35 von 120	29,9 % 117 von 391	15,6 % 5.146 von 32.989	90 %

Abbildung 3.3.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon

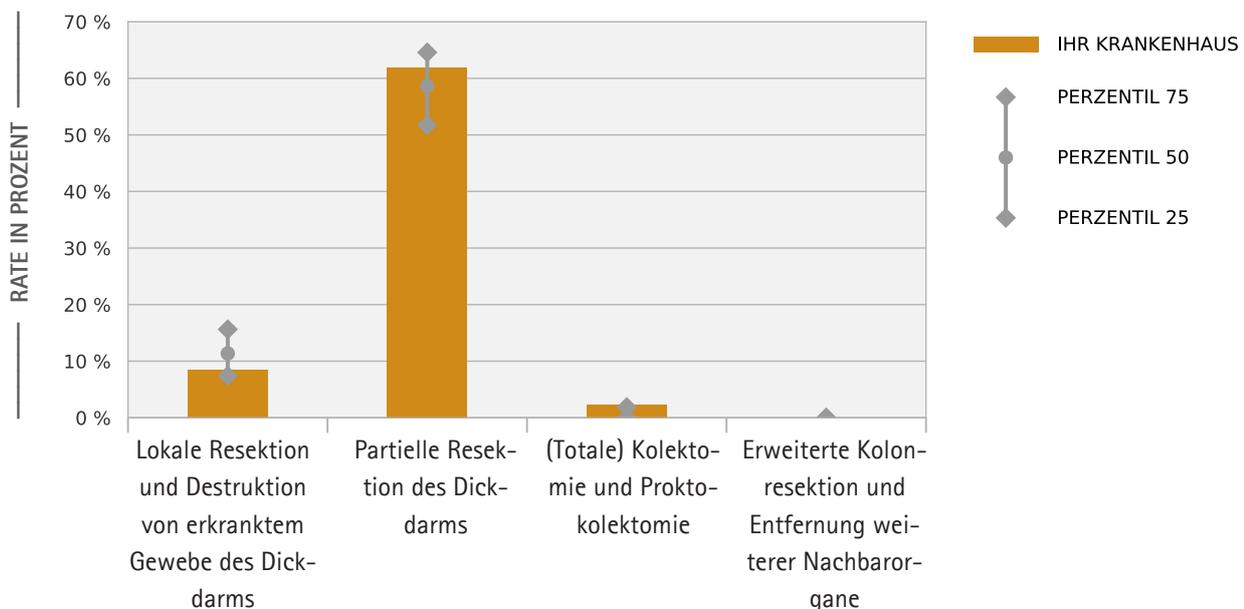
Tabelle 3.3.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon; Prozeduren (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	5,1 % 7 von 137	10,4 % 14 von 134	10,0 % 12 von 120	8,4 % 33 von 391	11,9 % 3.921 von 32.989	30 %
Partielle Resektion des Dickdarms	63,5 % 87 von 137	59,0 % 79 von 134	63,3 % 76 von 120	61,9 % 242 von 391	57,1 % 18.826 von 32.989	65 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	1,5 % 2 von 137	3,0 % 4 von 134	2,5 % 3 von 120	2,3 % 9 von 391	1,2 % 406 von 32.989	80 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 137	0,0 % 0 von 134	0,0 % 0 von 120	0,0 % 0 von 391	0,0 % 0 von 32.989	100 %

Abbildung 3.3.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

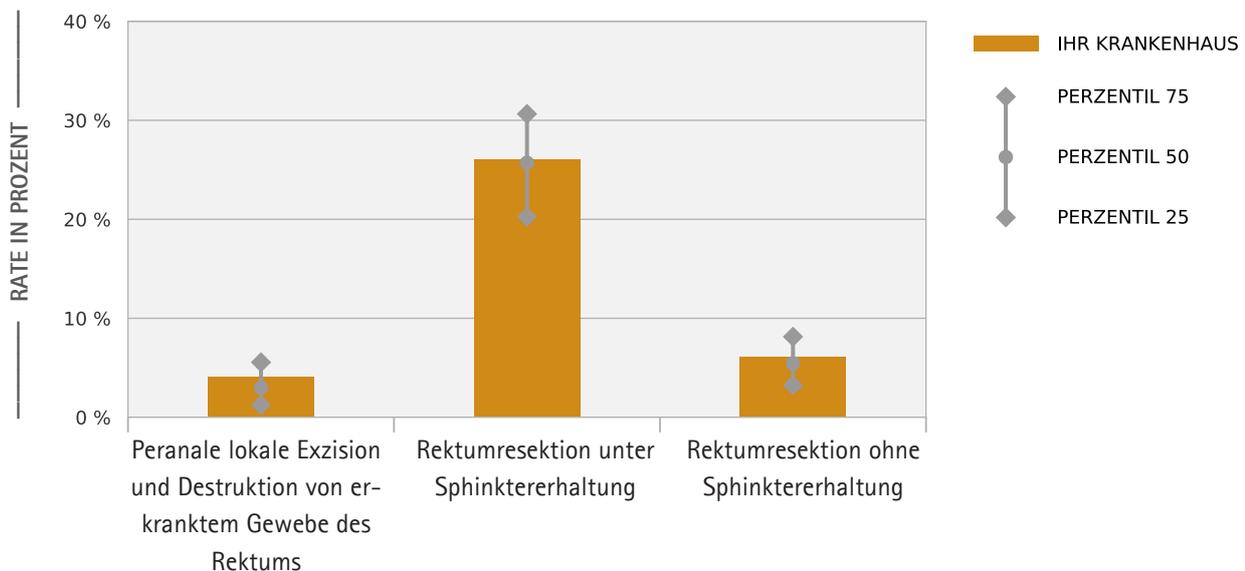
Tabelle 3.3.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum; Prozeduren (2015-2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015-2017		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	5,1 % 7 von 137	4,5 % 6 von 134	2,5 % 3 von 120	4,1 % 16 von 391	3,8 % 1.260 von 32.989	62 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	26,3 % 36 von 137	26,9 % 36 von 134	25,0 % 30 von 120	26,1 % 102 von 391	26,6 % 8.773 von 32.989	52 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	5,8 % 8 von 137	4,5 % 6 von 134	8,3 % 10 von 120	6,1 % 24 von 391	6,2 % 2.044 von 32.989	58 %

Abbildung 3.3.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015-2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	1.998	6,1 %	2.324
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	1.430	4,3 %	1.681
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	283	0,9 %	288
4	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	215	0,7 %	222
5	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	208	0,6 %	215
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	203	0,6 %	211
7	N17	Akutes Nierenversagen	173	0,5 %	186
8	I50	Herzinsuffizienz	141	0,4 %	146
9	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	136	0,4 %	153
10	E86	Volumenmangel	125	0,4 %	129
11	K65	Peritonitis	109	0,3 %	110
12	A41	Sonstige Sepsis	108	0,3 %	108
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	99	0,3 %	99
14	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	76	0,2 %	91
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	75	0,2 %	77
16	I63	Hirnfarkt	72	0,2 %	89
17	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	63	0,2 %	65
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	60	0,2 %	60
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	57	0,2 %	59
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	54	0,2 %	58
21	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	53	0,2 %	57
22	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	52	0,2 %	54
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	50	0,2 %	52
23	I26	Lungenembolie	50	0,2 %	51
25	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	49	0,1 %	52
26	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	42	0,1 %	42
27	S72	Fraktur des Femurs	40	0,1 %	44
28	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	39	0,1 %	39
29	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	38	0,1 %	41
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	38	0,1 %	41

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	3.104	9,4 %	5.506
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	2.755	8,4 %	4.461
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	466	1,4 %	521
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	442	1,3 %	481
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	377	1,1 %	395
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	347	1,1 %	381
7	N17	Akutes Nierenversagen	330	1,0 %	373
8	I50	Herzinsuffizienz	329	1,0 %	364
9	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	245	0,7 %	251
10	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	233	0,7 %	380
11	A41	Sonstige Sepsis	222	0,7 %	228
12	E86	Volumenmangel	219	0,7 %	229
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	189	0,6 %	192
14	K65	Peritonitis	177	0,5 %	183
15	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	171	0,5 %	196
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	161	0,5 %	169
17	I63	Hirnfarkt	136	0,4 %	172
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	130	0,4 %	133
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	130	0,4 %	132
20	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	120	0,4 %	197
21	I26	Lungenembolie	112	0,3 %	113
22	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	107	0,3 %	120
23	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	104	0,3 %	184
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	101	0,3 %	106
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	97	0,3 %	99
25	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	97	0,3 %	97
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	94	0,3 %	99
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	93	0,3 %	99
29	I70	Atherosklerose	90	0,3 %	101
30	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	88	0,3 %	90



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5.120	15,5 %	10.406
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4.767	14,5 %	12.397
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	1.507	4,6 %	1.938
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.120	3,4 %	1.354
5	I50	Herzinsuffizienz	817	2,5 %	1.042
6	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	691	2,1 %	819
7	K43	Hernia ventralis	571	1,7 %	600
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	543	1,6 %	579
9	N17	Akutes Nierenversagen	534	1,6 %	648
10	A41	Sonstige Sepsis	508	1,5 %	548
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	502	1,5 %	770
12	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	495	1,5 %	528
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	472	1,4 %	510
14	E86	Volumenmangel	446	1,4 %	477
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	397	1,2 %	428
16	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	395	1,2 %	933
17	I63	Hirnfarkt	360	1,1 %	426
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	327	1,0 %	349
19	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und...	312	0,9 %	343
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	304	0,9 %	315
21	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher beze...	294	0,9 %	384
22	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	280	0,8 %	315
23	S72	Fraktur des Femurs	270	0,8 %	312
24	I26	Lungenembolie	266	0,8 %	270
25	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	261	0,8 %	314
26	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	256	0,8 %	278
27	K65	Peritonitis	253	0,8 %	275
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	250	0,8 %	286
29	I70	Atherosklerose	243	0,7 %	310
30	K80	Cholelithiasis	234	0,7 %	268

3

Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

- 3.1 Appendektomie
- 3.2 Cholezystektomie
- 3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom
- 3.4 **Verschluss einer Leistenhernie**





3.4 Verschluss einer Leistenhernie

3.4.1 Krankenhäuser und Fälle

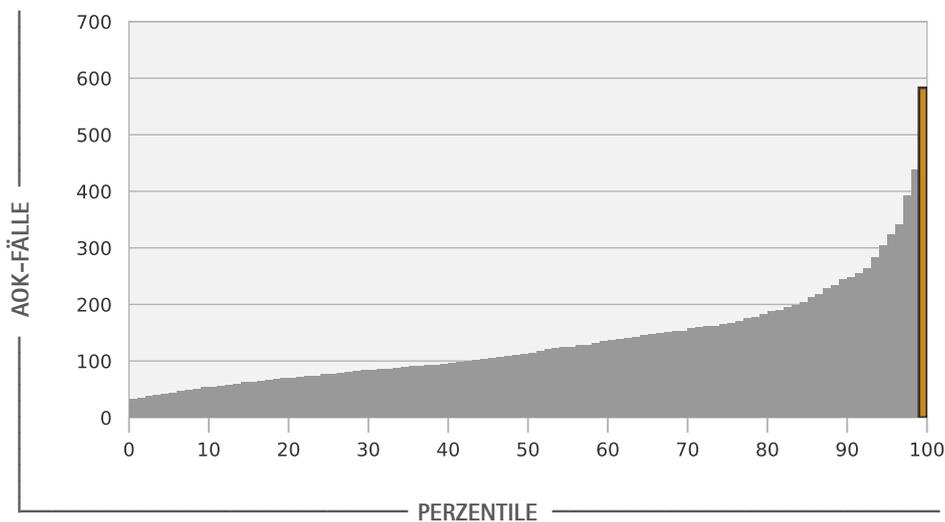
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	180	100 %	684	30.424	25	38	55	188
2016	238	100 %	684	30.571	25	37	56	238
2017	165	100 %	682	30.616	24	37	56	181
2015–2017	583	100 %	684	91.611	76	112	165	583

Abbildung 3.4.1

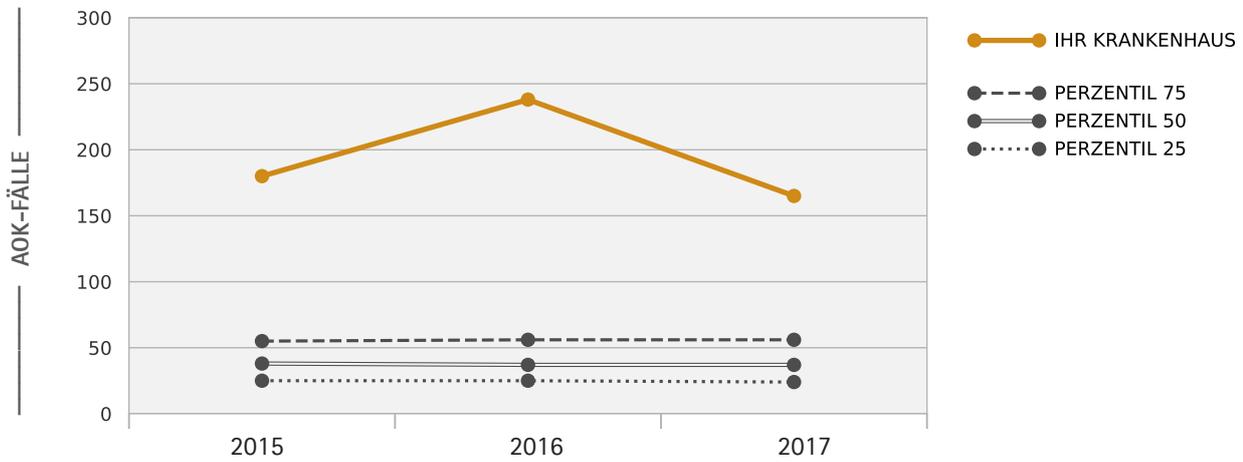
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie

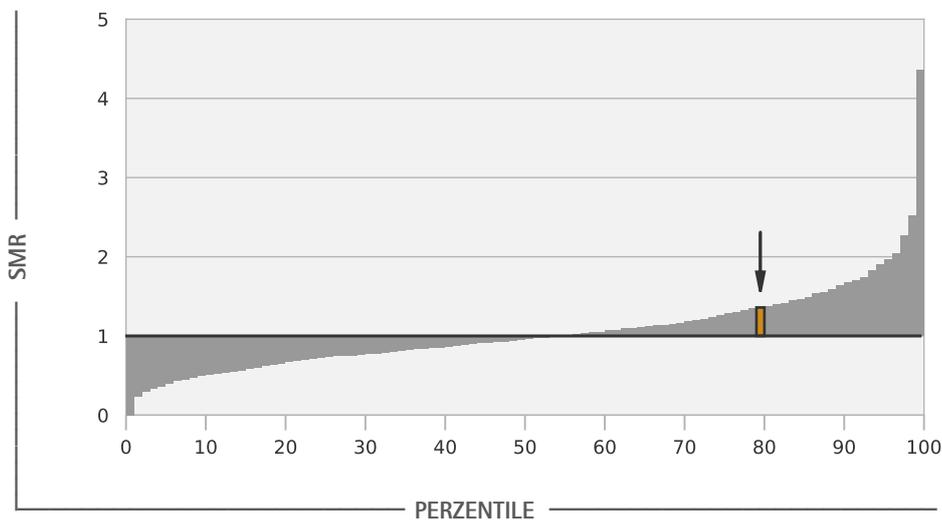


ID 1057

Abbildung 3.4.3

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 3.4.2

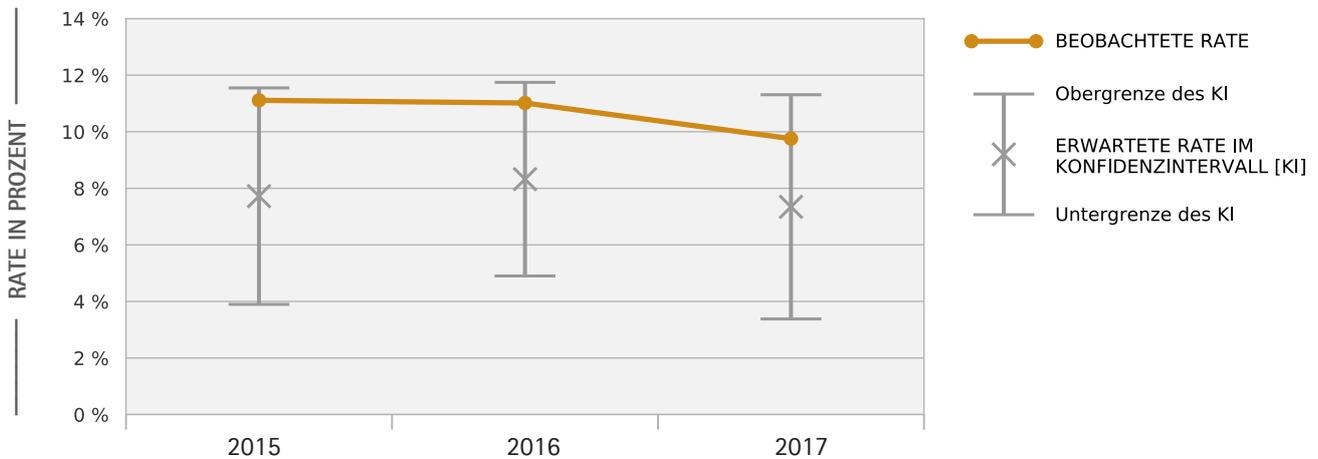
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	11,1 % 20 von 180	6,1 % 11 von 180	4,4 % 8 von 180	7,3 % 2.208 von 30.293	7,7 % [3,9–11,5]	1,4 [0,9–1,9]	75,0 %
2016	11,0 % 26 von 236	6,8 % 16 von 236	3,8 % 9 von 236	7,0 % 2.127 von 30.440	8,3 % [4,9–11,7]	1,3 [0,9–1,7]	69,4 %
2017	9,8 % 16 von 164	7,3 % 12 von 164	3,0 % 5 von 164	6,5 % 1.969 von 30.483	7,3 % [3,4–11,3]	1,3 [0,8–1,9]	74,6 %
2015–2017	10,7 % 62 von 580	6,7 % 39 von 580	3,8 % 22 von 580	6,9 % 6.304 von 91.216	7,9 % [5,7–10,0]	1,4 [1,1–1,6]	80,1 %

Abbildung 3.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 3.4.3

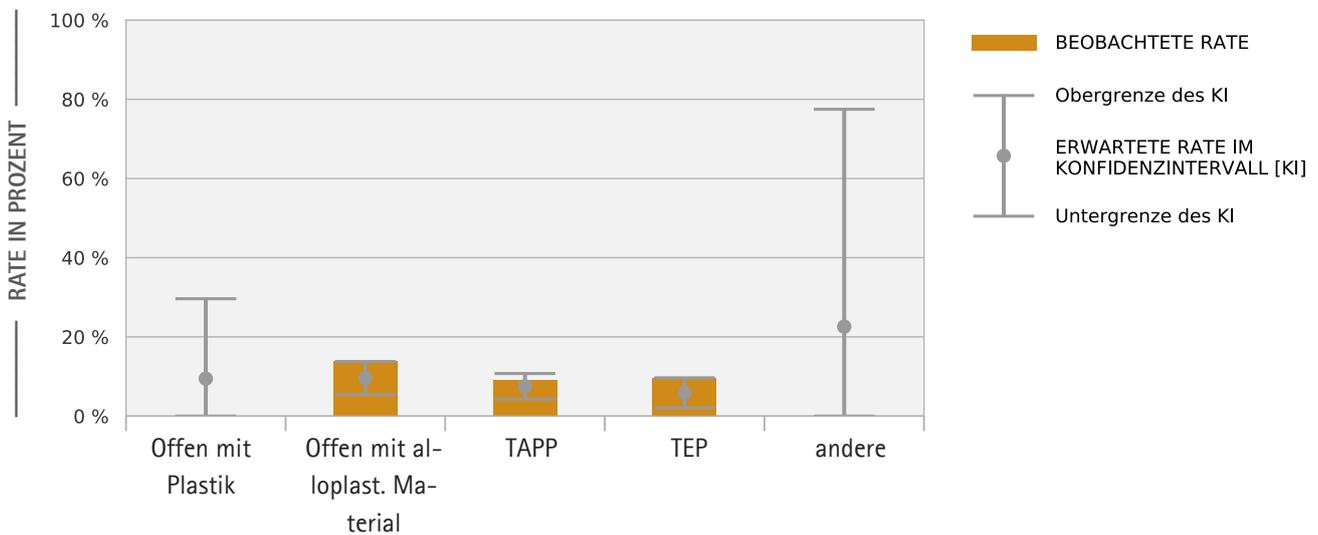
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: OP-Verfahren (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	≤12,5 %	10,0 % 418 von 4.171	9,5 % [0,0–29,6]
Offen mit alloplastischem Material	13,7 % 25 von 182	8,7 % 2.688 von 30.769	9,6 % [5,4–13,8]
TAPP	9,0 % 22 von 244	5,7 % 2.092 von 36.664	7,5 % [4,3–10,7]
TEP	9,7 % 14 von 145	5,7 % 1.102 von 19.399	5,9 % [2,1–9,7]
andere	na	16,5 % 97 von 589	22,6 % [0,0–77,5]

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Tabelle 3.4.4

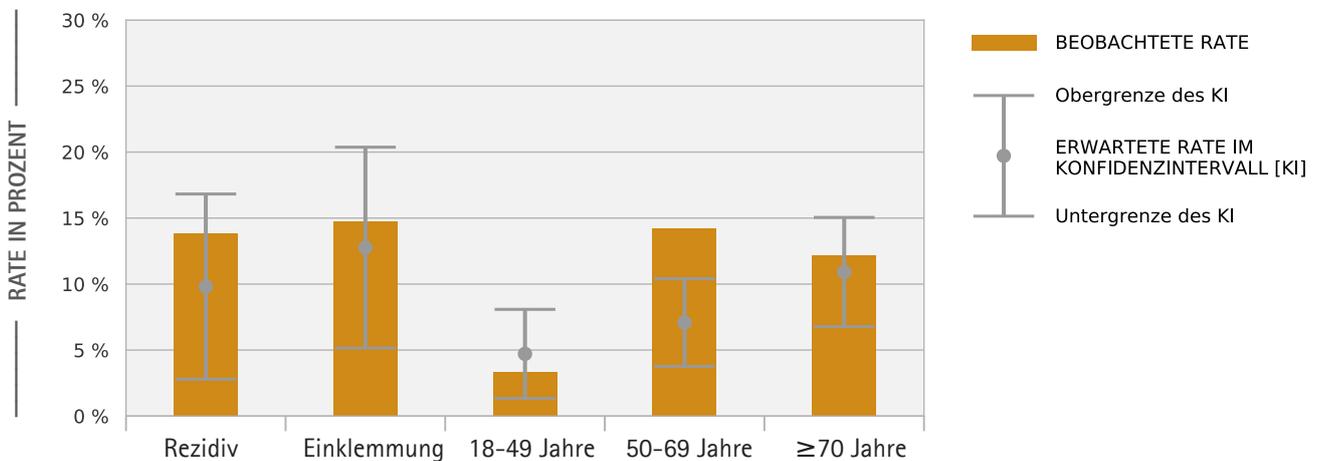
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	13,8 % 9 von 65	8,9 % 942 von 10.604	9,8 % [2,8–16,8]
Einklemmung	14,7 % 10 von 68	12,3 % 1.084 von 8.820	12,8 % [5,2–20,4]
18–49 Jahre	3,4 % 5 von 149	4,6 % 1.206 von 26.077	4,7 % [1,3–8,1]
50–69 Jahre	14,2 % 32 von 225	6,4 % 2.415 von 37.472	7,1 % [3,8–10,4]
≥70 Jahre	12,1 % 25 von 206	9,7 % 2.683 von 27.667	10,9 % [6,8–15,0]

Abbildung 3.4.6

Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1054

Tabelle 3.4.5

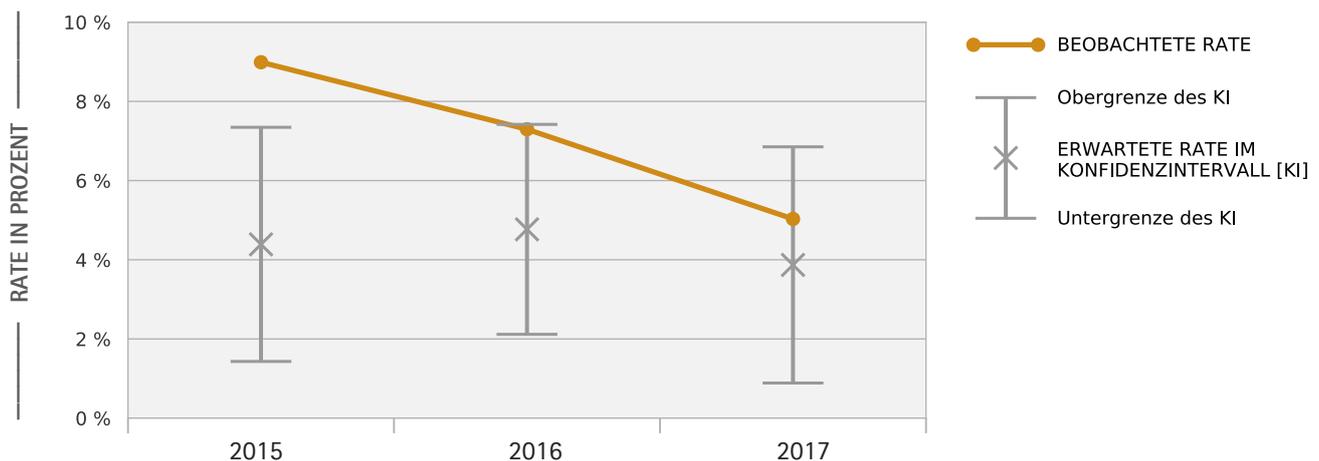
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	9,0 % 16 von 178	4,5 % 8 von 178	3,9 % 7 von 178	4,0 % 1.202 von 29.902	4,4 % [1,4–7,3]	2,0 [1,4–2,7]	86,4 %
2016	7,3 % 17 von 233	3,0 % 7 von 233	2,1 % 5 von 233	3,8 % 1.147 von 30.039	4,8 % [2,1–7,4]	1,5 [1,0–2,1]	76,6 %
2017	5,0 % 8 von 159	1,9 % 3 von 159	1,9 % 3 von 159	3,4 % 1.039 von 30.170	3,9 % [0,9–6,9]	1,3 [0,5–2,1]	71,1 %
2015–2017	7,2 % 41 von 570	3,2 % 18 von 570	2,6 % 15 von 570	3,8 % 3.388 von 90.111	4,4 % [2,8–6,0]	1,6 [1,3–2,0]	87,3 %

Abbildung 3.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Blutungsanämie, da revisionsbedürftige Blutungen im Endpunkt enthalten sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1055

Tabelle 3.4.6

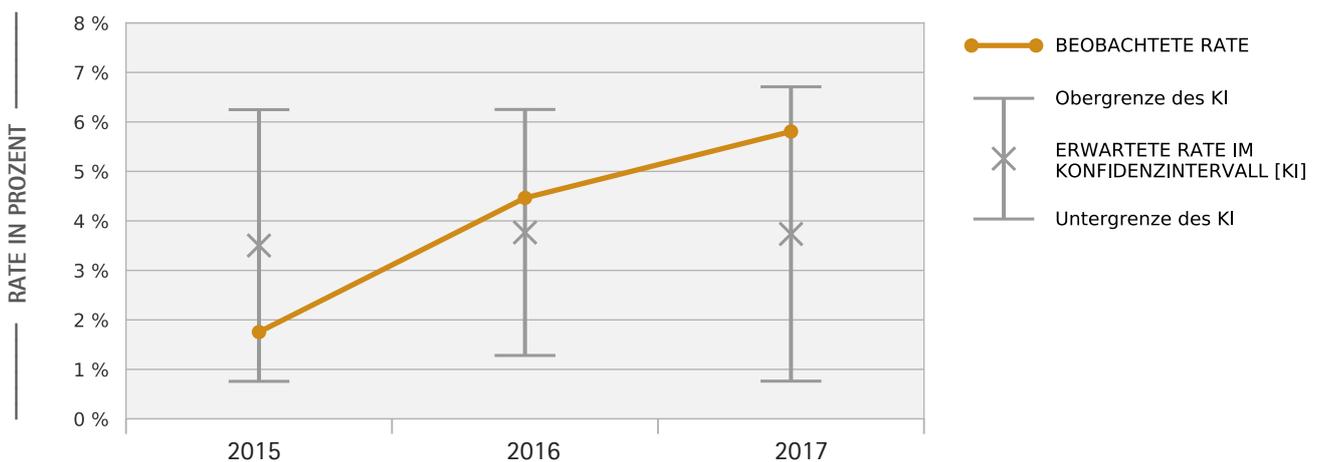
Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	1,8 % 3 von 171	1,8 % 3 von 171	0,6 % 1 von 170	3,5 % 1.028 von 29.149	3,5 % [0,8–6,2]	0,5 [0,0–1,3]	33,0 %
2016	4,5 % 10 von 224	4,5 % 10 von 224	1,8 % 4 von 224	3,3 % 981 von 29.291	3,8 % [1,3–6,3]	1,2 [0,5–1,8]	62,9 %
2017	5,8 % 9 von 155	5,8 % 9 von 155	1,3 % 2 von 155	3,2 % 943 von 29.381	3,7 % [0,8–6,7]	1,6 [0,8–2,4]	74,8 %
2015–2017	4,0 % 22 von 550	4,0 % 22 von 550	1,3 % 7 von 549	3,4 % 2.952 von 87.821	3,7 % [2,1–5,2]	1,1 [0,7–1,5]	59,1 %

Abbildung 3.4.8

Trenddarstellung: Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankung und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie



ID 1056

Tabelle 3.4.7

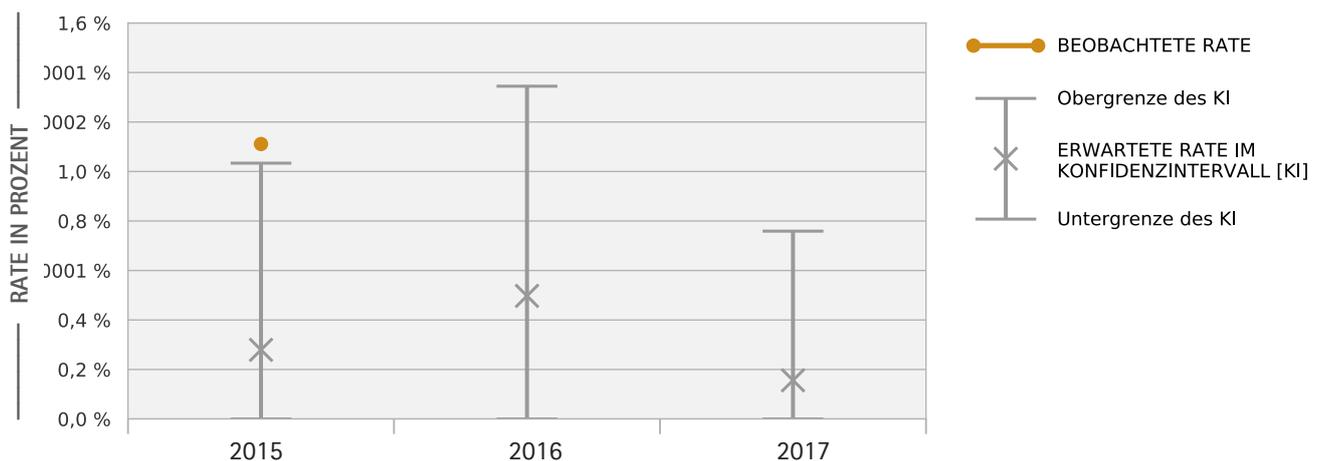
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	1,1 % 2 von 180	≤0,6 %	nd	0,2 % 74 von 30.286	0,3 % [0,0–1,0]	4,0 [1,3–6,7]	92,5 %
2016	≤0,4 %	≤0,4 %	nd	0,2 % 71 von 30.436	0,5 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–1,7]	90,2 %
2017	≤0,6 %	≤0,6 %	nd	0,2 % 56 von 30.478	0,2 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–3,9]	91,8 %
2015–2017	0,3 % 2 von 580	≤0,2 %	nd	0,2 % 201 von 91.200	0,3 % [0,0–0,8]	1,0 [0,0–2,4]	76,0 %

Abbildung 3.4.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

Alter, Geschlecht, Rezidivstatus, OP-Umfang, Notfall, Einklemmung und/oder Gangrän, peritoneale Adhäsionen, zusätzlicher simultaner Hernienverschluss, präoperative antithrombotische Therapie, präoperative immunsuppressive Medikation, präoperative Therapie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankung, ambulante OP, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von soliden Tumoren ohne Metastasen, metastasierenden Krebserkrankungen und Lymphomen, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; keine Berücksichtigung von Adipositas, da diese bereits über BMI abgebildet ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

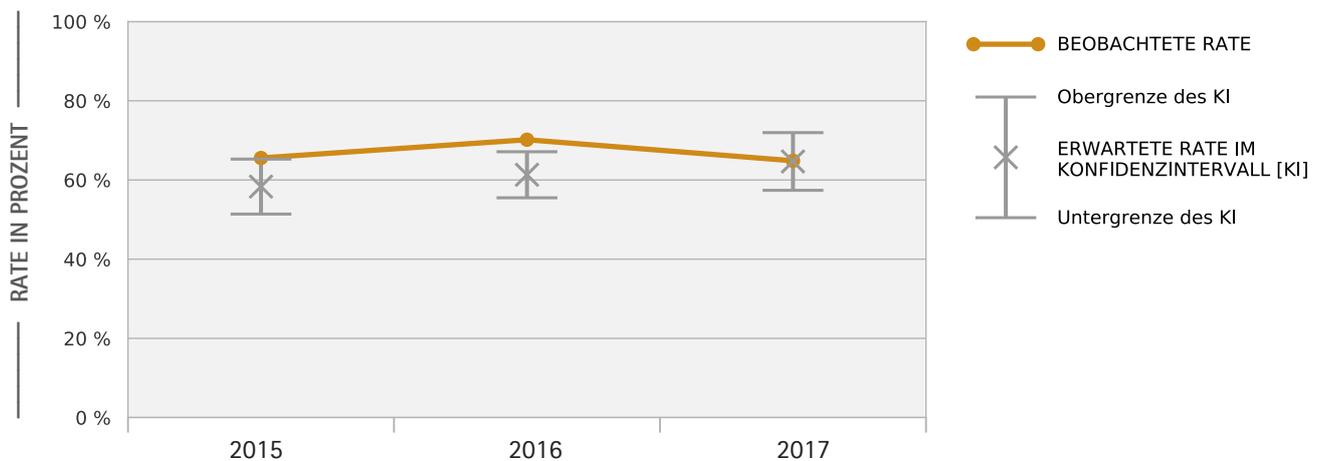
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	65,6 % 118 von 180	nd	nd	58,3 % 17.747 von 30.424	[51,4–65,3]	1,1 [1,1–1,1]	58,2 %
2016	70,2 % 167 von 238	nd	nd	61,3 % 18.745 von 30.571	[55,5–67,1]	1,1 [1,1–1,2]	60,7 %
2017	64,8 % 107 von 165	nd	nd	64,7 % 19.802 von 30.616	[57,4–72,0]	1,0 [1,0–1,0]	46,8 %
2015–2017	67,2 % 392 von 583	nd	nd	61,4 % 56.294 von 91.611	[57,6–65,3]	1,1 [1,1–1,1]	56,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

Trenddarstellung: Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

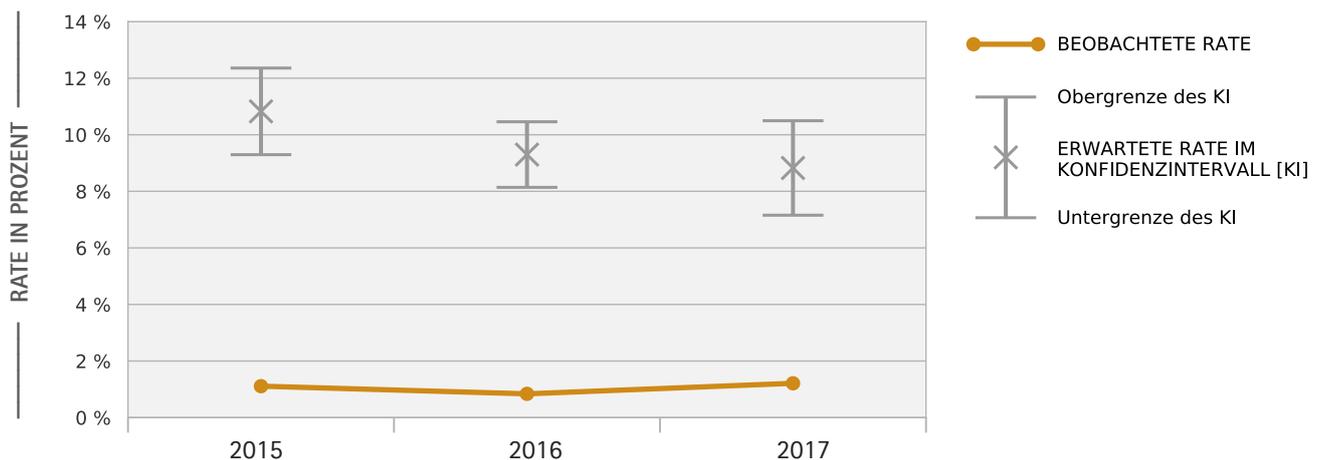
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	1,1 % 2 von 180	nd	nd	10,8 % 3.294 von 30.424	[9,3–12,4]	0,1 [0,1–0,1]	39,6 %
2016	0,8 % 2 von 238	nd	nd	9,3 % 2.843 von 30.571	[8,1–10,5]	0,1 [0,1–0,1]	40,2 %
2017	1,2 % 2 von 165	nd	nd	8,8 % 2.702 von 30.616	[7,2–10,5]	0,1 [0,1–0,2]	43,7 %
2015–2017	1,0 % 6 von 583	nd	nd	9,6 % 8.839 von 91.611	[8,8–10,5]	0,1 [0,1–0,1]	30,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

Trenddarstellung: Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

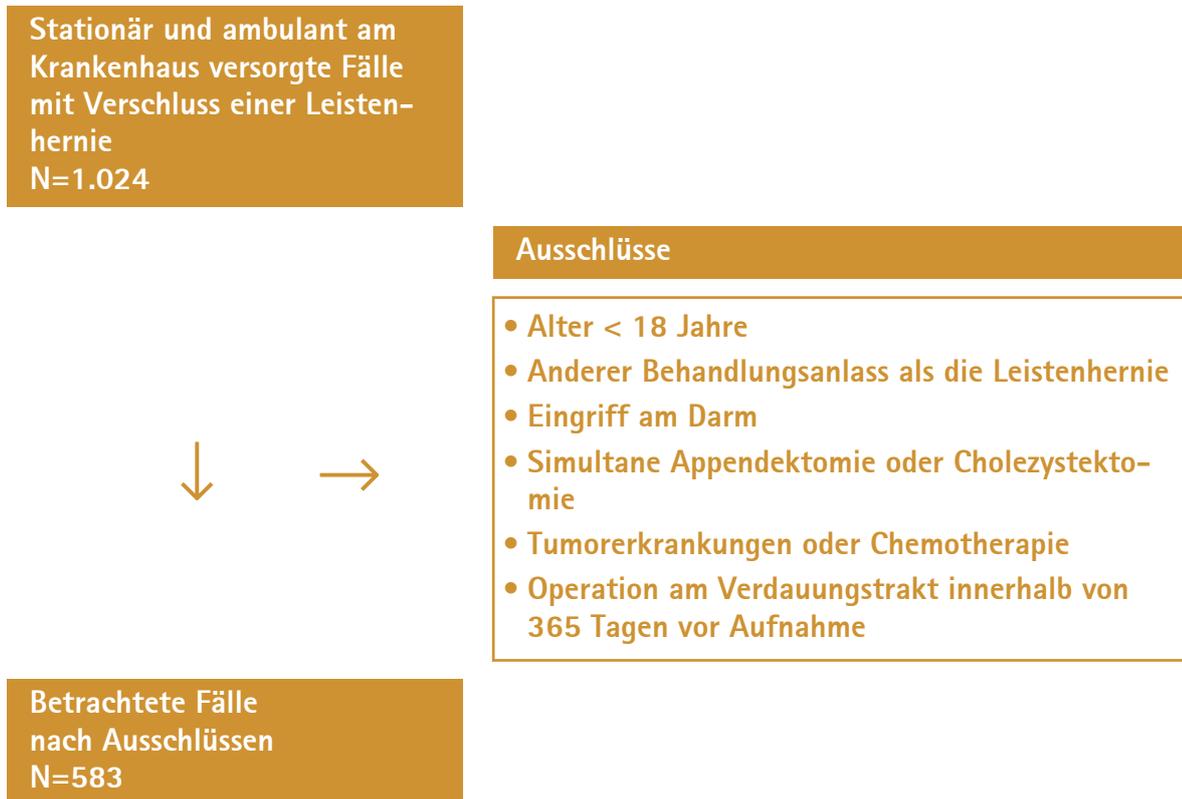


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



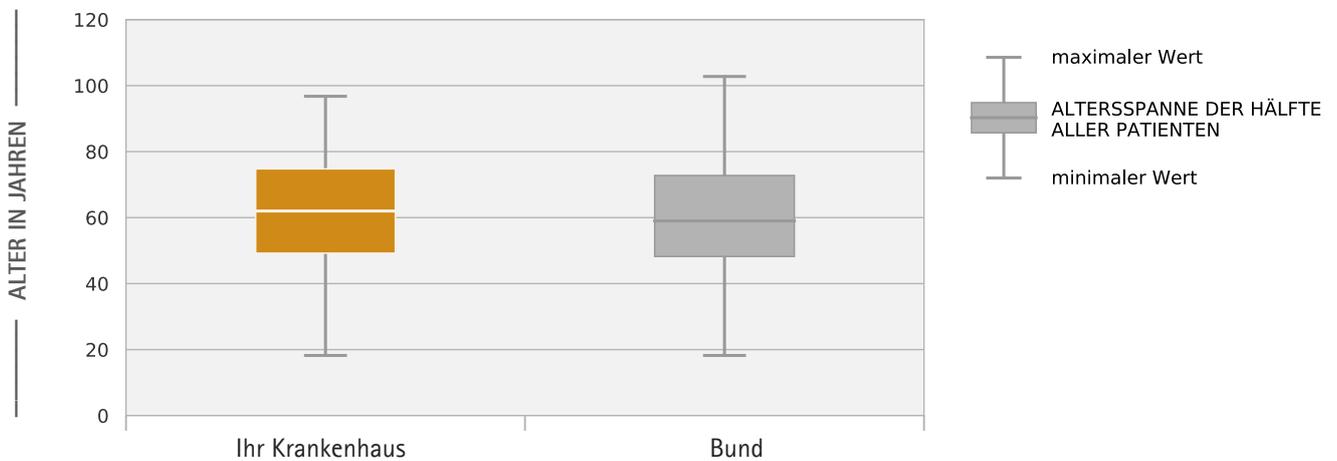
Tabelle 3.4.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	73
50. Perzentil	62	59
25. Perzentil	49	48

Abbildung 3.4.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.11

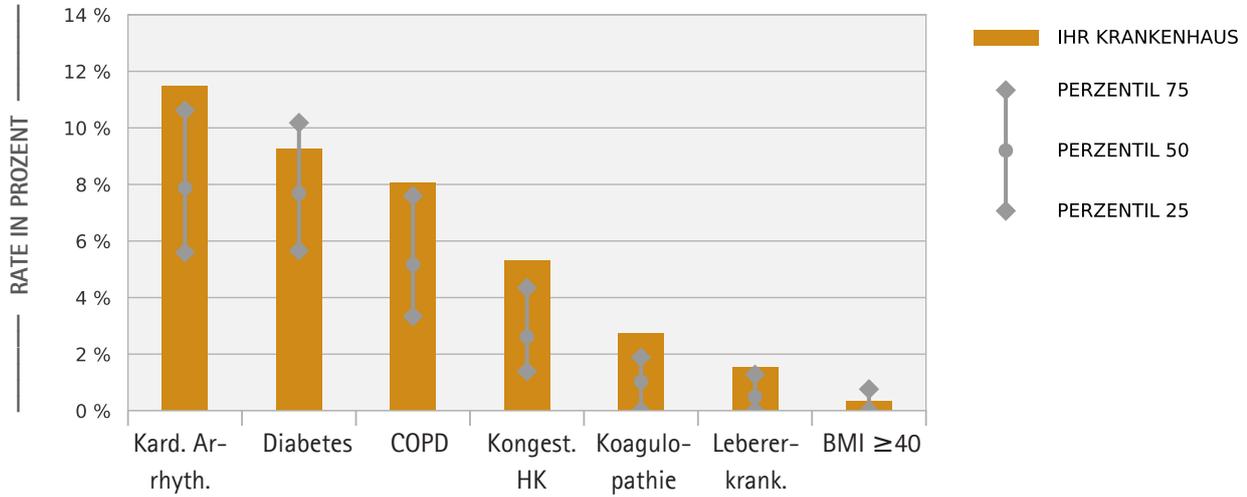
Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Kardiale Arrhythmie	12,2 % 22 von 180	12,6 % 30 von 238	9,1 % 15 von 165	11,5 % 67 von 583	8,1 % 7.411 von 91.611	82 %
Diabetes	5,6 % 10 von 180	10,5 % 25 von 238	11,5 % 19 von 165	9,3 % 54 von 583	7,8 % 7.155 von 91.611	67 %
COPD	7,8 % 14 von 180	9,7 % 23 von 238	6,1 % 10 von 165	8,1 % 47 von 583	5,4 % 4.944 von 91.611	78 %
Kongestive Herzkrankheit	5,6 % 10 von 180	5,9 % 14 von 238	4,2 % 7 von 165	5,3 % 31 von 583	3,2 % 2.915 von 91.611	83 %
Koagulopathie	4,4 % 8 von 180	1,7 % 4 von 238	2,4 % 4 von 165	2,7 % 16 von 583	1,2 % 1.119 von 91.611	88 %
Lebererkrankungen	0,6 % 1 von 180	2,1 % 5 von 238	1,8 % 3 von 165	1,5 % 9 von 583	0,8 % 718 von 91.611	81 %
BMI \geq 40	0,6 % 1 von 180	0,4 % 1 von 238	0,0 % 0 von 165	0,3 % 2 von 583	0,4 % 405 von 91.611	61 %



Abbildung 3.4.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

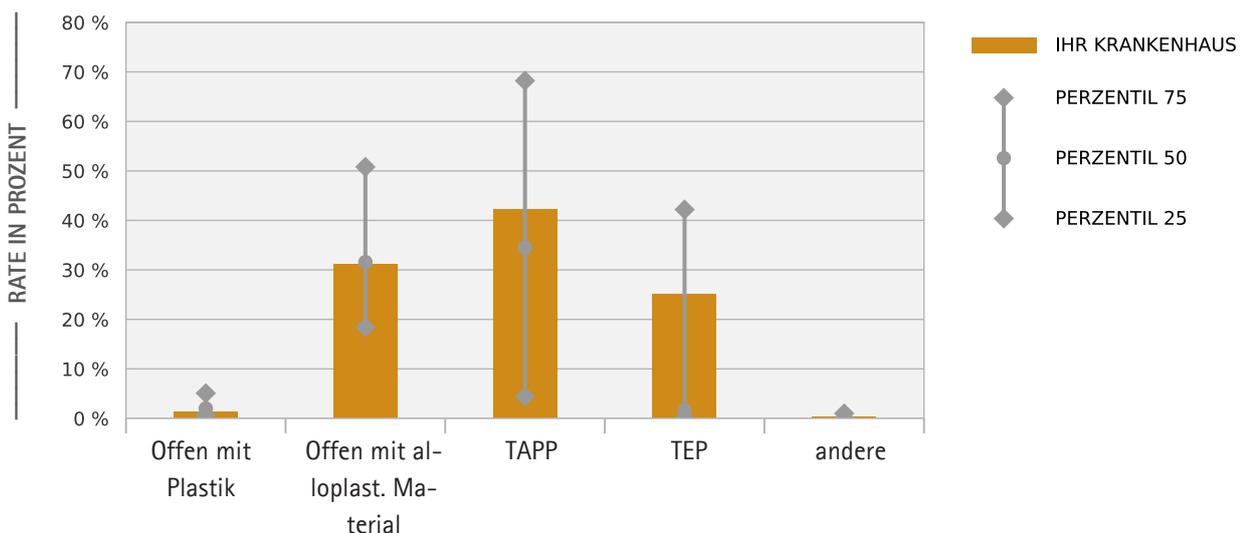
Tabelle 3.4.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015-2017		
Offen mit Plastik	0,6 % 1 von 180	2,9 % 7 von 238	0,0 % 0 von 165	1,4 % 8 von 583	4,6 % 4.199 von 91.611	38 %
Offen mit alloplastischem Material	32,8 % 59 von 180	27,3 % 65 von 238	35,2 % 58 von 165	31,2 % 182 von 583	33,7 % 30.878 von 91.611	49 %
TAPP	37,8 % 68 von 180	42,9 % 102 von 238	46,1 % 76 von 165	42,2 % 246 von 583	40,2 % 36.827 von 91.611	55 %
TEP	27,8 % 50 von 180	27,3 % 65 von 238	18,8 % 31 von 165	25,0 % 146 von 583	21,3 % 19.489 von 91.611	67 %
andere	1,1 % 2 von 180	0,0 % 0 von 238	0,0 % 0 von 165	0,3 % 2 von 583	0,6 % 595 von 91.611	60 %

Abbildung 3.4.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

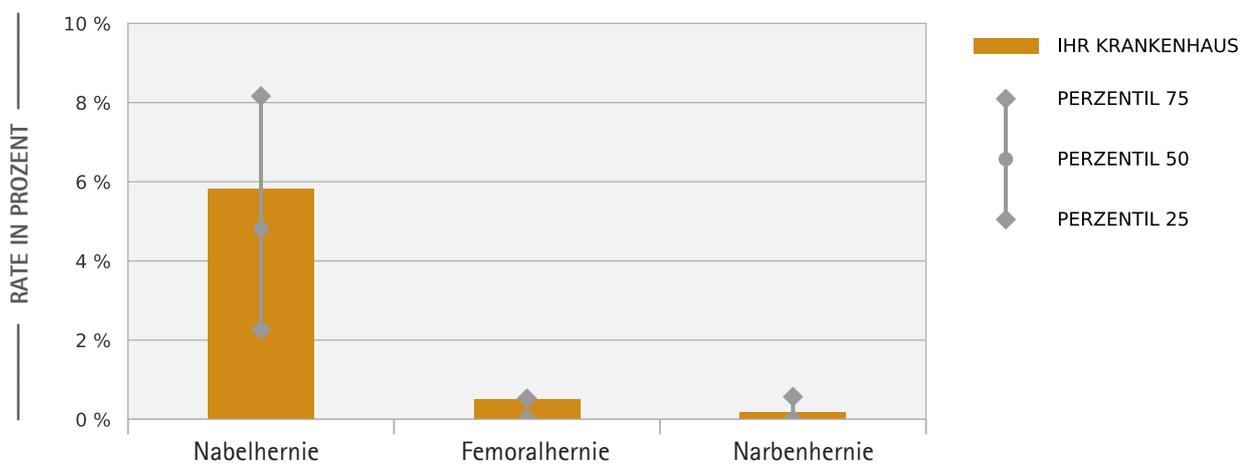
Tabelle 3.4.13

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Nabelhernie	3,3 % 6 von 180	6,7 % 16 von 238	7,3 % 12 von 165	5,8 % 34 von 583	6,3 % 5.801 von 91.611	60 %
Femoralhernie	0,6 % 1 von 180	0,4 % 1 von 238	0,6 % 1 von 165	0,5 % 3 von 583	0,4 % 379 von 91.611	75 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 180	0,4 % 1 von 238	0,0 % 0 von 165	0,2 % 1 von 583	0,3 % 320 von 91.611	68 %

Abbildung 3.4.16

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

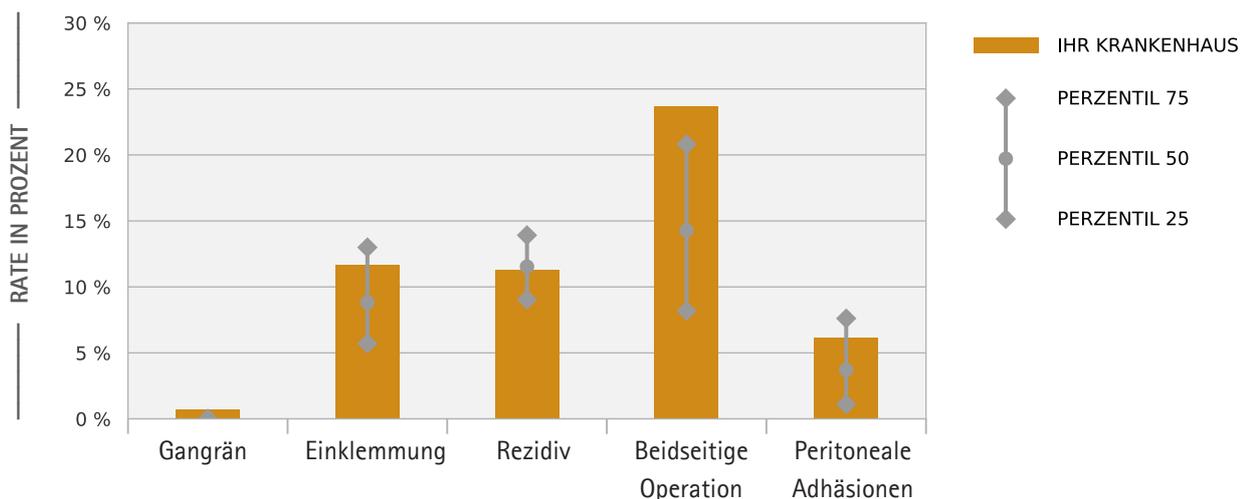
Tabelle 3.4.14

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Gangrän	1,7 % 3 von 180	0,4 % 1 von 238	0,0 % 0 von 165	0,7 % 4 von 583	0,2 % 220 von 91.611	84 %
Einklemmung	10,6 % 19 von 180	15,1 % 36 von 238	7,9 % 13 von 165	11,7 % 68 von 583	9,7 % 8.843 von 91.611	69 %
Rezidiv	13,3 % 24 von 180	11,8 % 28 von 238	8,5 % 14 von 165	11,3 % 66 von 583	11,6 % 10.640 von 91.611	47 %
Beidseitige Operation	15,0 % 27 von 180	28,6 % 68 von 238	26,1 % 43 von 165	23,7 % 138 von 583	16,4 % 15.050 von 91.611	82 %
Peritoneale Adhäsionen	3,9 % 7 von 180	7,6 % 18 von 238	6,7 % 11 von 165	6,2 % 36 von 583	5,2 % 4.805 von 91.611	68 %

Abbildung 3.4.17

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	728	0,8 %	739
2	K40	Hernia inguinalis	195	0,2 %	195
3	I50	Herzinsuffizienz	135	0,1 %	141
4	I63	Hirninfarkt	76	0,1 %	94
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	73	0,1 %	73
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	70	0,1 %	71
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	58	0,1 %	60
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	53	0,1 %	57
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	52	0,1 %	59
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	49	0,1 %	53
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	49	0,1 %	50
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	49	0,1 %	49
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	44	0,0 %	44
14	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	42	0,0 %	42
15	I20	Angina pectoris	41	0,0 %	43
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	41	0,0 %	41
15	A41	Sonstige Sepsis	41	0,0 %	41
18	N45	Orchitis und Epididymitis	40	0,0 %	40
19	N40	Prostatahyperplasie	38	0,0 %	38
20	I26	Lungenembolie	37	0,0 %	38
21	R55	Synkope und Kollaps	35	0,0 %	36
22	M54	Rückenschmerzen	34	0,0 %	34
23	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	32	0,0 %	33
24	I70	Atherosklerose	31	0,0 %	32
25	K80	Cholelithiasis	29	0,0 %	31
25	N20	Nieren- und Ureterstein	29	0,0 %	30
27	R33	Harnverhaltung	28	0,0 %	28
28	S06	Intrakranielle Verletzung	27	0,0 %	28
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	27	0,0 %	27
28	G47	Schlafstörungen	27	0,0 %	27

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	821	0,9 %	847
2	K40	Hernia inguinalis	770	0,8 %	773
3	I50	Herzinsuffizienz	308	0,3 %	344
4	I63	Hirninfarkt	164	0,2 %	194
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	158	0,2 %	176
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	151	0,2 %	182
7	I20	Angina pectoris	147	0,2 %	159
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	144	0,2 %	167
9	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	132	0,1 %	165
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	127	0,1 %	134
10	N40	Prostatahyperplasie	127	0,1 %	129
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	119	0,1 %	119
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	115	0,1 %	117
14	I70	Atherosklerose	113	0,1 %	126
14	M54	Rückenschmerzen	113	0,1 %	116
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	112	0,1 %	117
17	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	110	0,1 %	117
18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	99	0,1 %	113
19	K80	Cholelithiasis	92	0,1 %	99
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	88	0,1 %	89
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	82	0,1 %	82
22	R55	Synkope und Kollaps	80	0,1 %	82
22	K29	Gastritis und Duodenitis	80	0,1 %	81
24	A41	Sonstige Sepsis	76	0,1 %	77
25	N20	Nieren- und Ureterstein	73	0,1 %	80
25	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	73	0,1 %	73
27	E86	Volumenmangel	71	0,1 %	74
28	S06	Intrakranielle Verletzung	70	0,1 %	73
28	N43	Hydrozele und Spermatozele	70	0,1 %	72
30	S72	Fraktur des Femurs	69	0,1 %	75



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K40	Hernia inguinalis	2.258	2,5 %	2.300
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	976	1,1 %	1.026
3	I50	Herzinsuffizienz	946	1,0 %	1.237
4	I20	Angina pectoris	647	0,7 %	739
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	557	0,6 %	582
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	548	0,6 %	706
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	512	0,6 %	595
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	502	0,5 %	762
9	I63	Hirnfarkt	477	0,5 %	574
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	455	0,5 %	493
11	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	441	0,5 %	526
12	M54	Rückenschmerzen	432	0,5 %	475
13	I70	Atherosklerose	407	0,4 %	512
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	400	0,4 %	434
15	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	397	0,4 %	704
16	K80	Cholelithiasis	346	0,4 %	393
17	N40	Prostatahyperplasie	343	0,4 %	359
18	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	332	0,4 %	351
19	R07	Hals- und Brustschmerzen	325	0,4 %	346
20	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	315	0,3 %	331
21	K29	Gastritis und Duodenitis	304	0,3 %	315
22	S06	Intrakranielle Verletzung	295	0,3 %	313
23	R55	Synkope und Kollaps	285	0,3 %	303
24	S72	Fraktur des Femurs	276	0,3 %	307
25	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	271	0,3 %	318
25	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	271	0,3 %	300
27	K57	Divertikulose des Darmes	259	0,3 %	287
28	K43	Hernia ventralis	240	0,3 %	248
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	235	0,3 %	249
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	233	0,3 %	242

4

Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 **Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung**



4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1.1 Krankenhäuser und Fälle

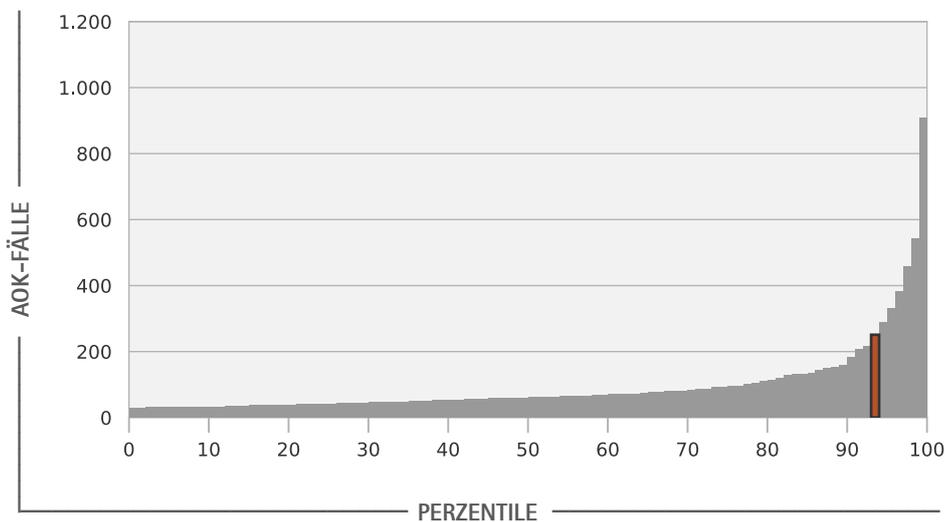
Tabelle 4.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	70	93 %	309	9.500	13	21	33	299
2016	75	94 %	310	9.741	14	21	31	349
2017	106	96 %	309	9.341	13	19	32	288
2015–2017	251	94 %	310	28.582	42	60	92	908

Abbildung 4.1.1

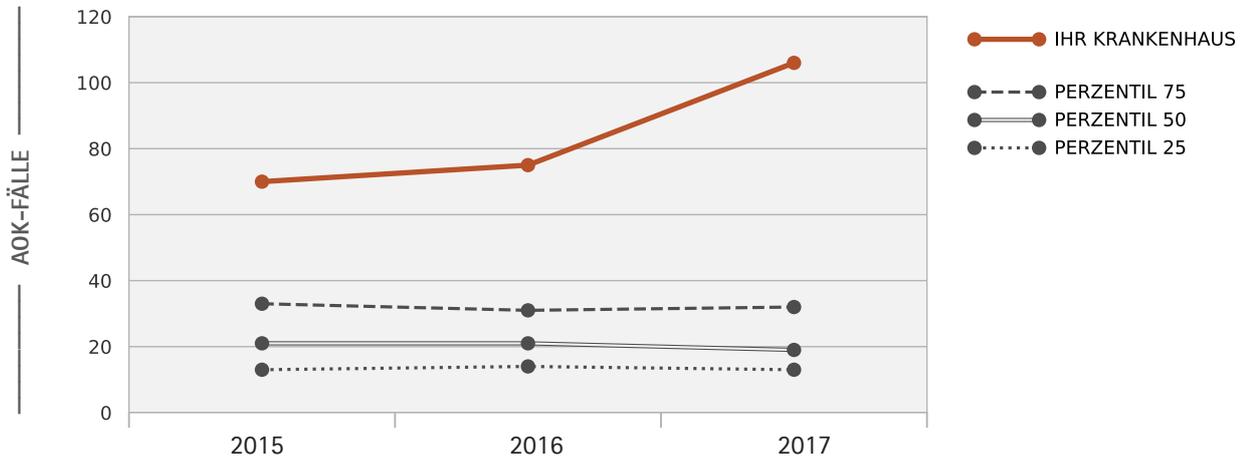
AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 4.1.2

AOK-Fälle mit Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

4.1.2 Indikatoren

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



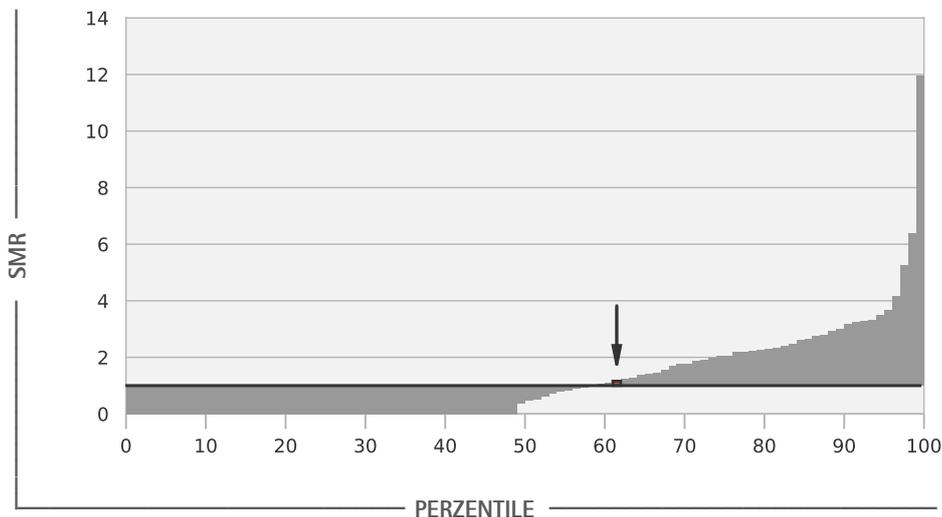
ID 2036

Abbildung 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 4.1.2

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

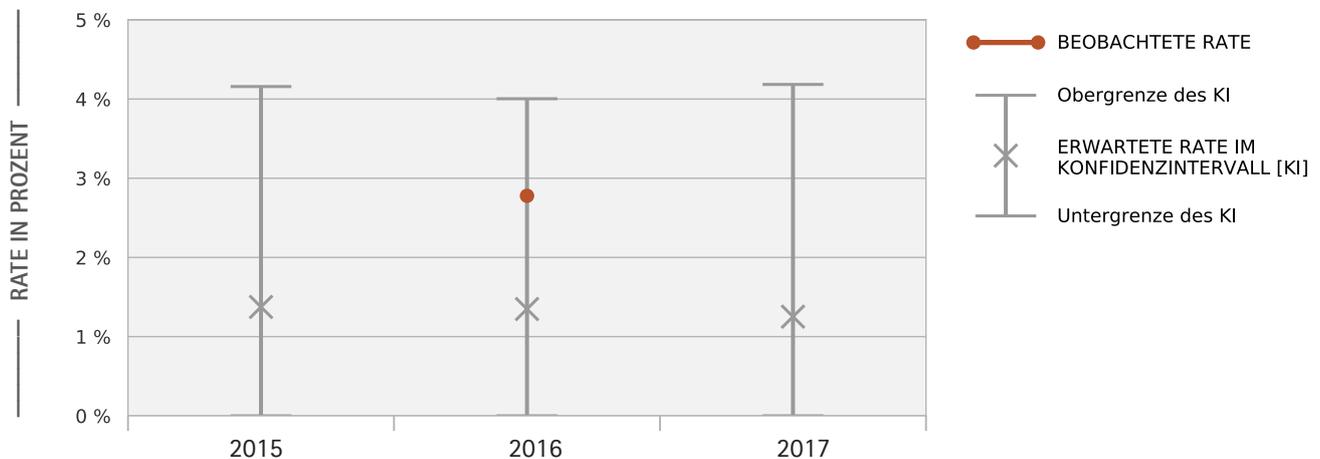
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2015	≤1,5 %	≤1,5 %	nd	1,1 % 104 von 9.268	1,4 % [0,0–4,2]	0,0 [0,0–2,0]	74,4 %	
2016	2,8 % 2 von 72	2,8 % 2 von 72	nd	1,3 % 121 von 9.532	1,3 % [0,0–4,0]	2,1 [0,1–4,0]	81,0 %	
2017	≤1,8 %	≤1,8 %	nd	1,6 % 79 von 4.970	1,3 % [0,0–4,2]	1,5 [0,0–3,8]	82,5 %	
2015–2017	1,5 % 3 von 194	1,5 % 3 von 194	nd	1,3 % 304 von 23.770	1,3 % [0,0–2,9]	1,2 [0,0–2,4]	62,3 %	

Für das Jahr 2017 wurden nur Daten der ersten Jahreshälfte betrachtet.

Abbildung 4.1.4

Trenddarstellung: Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 4.1.3

Lähmung der Stimmlippen innerhalb von 181–365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

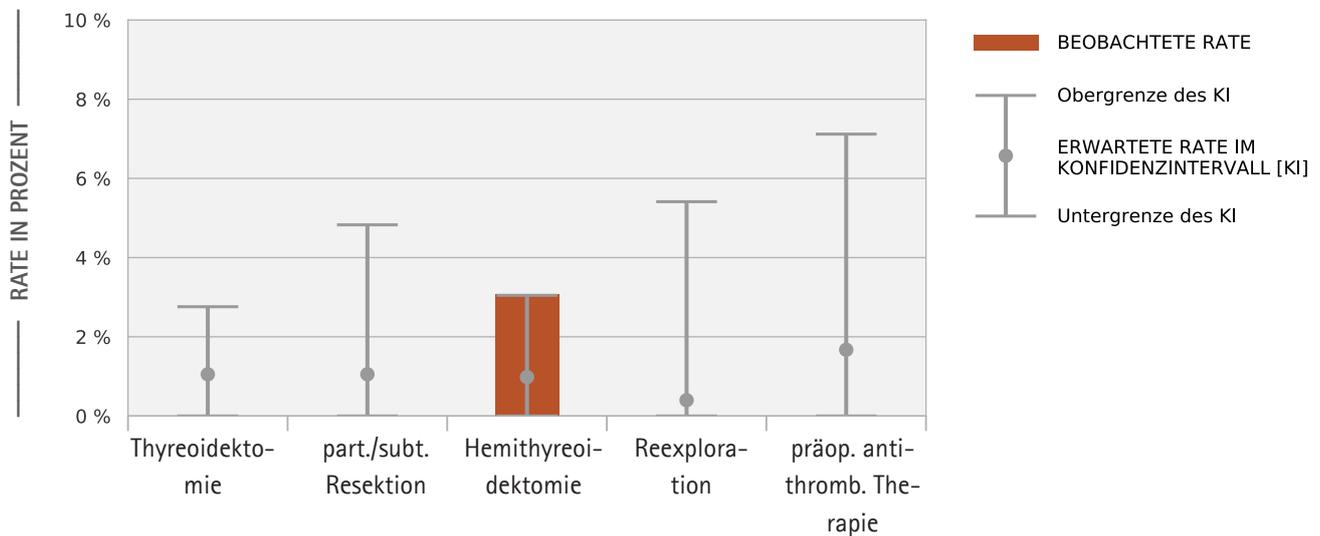
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Thyreoidektomie	≤1,0 %	1,0 % 139 von 13.263	1,1 % [0,0–2,8]
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	≤3,8 %	1,4 % 49 von 3.453	1,1 % [0,0–4,8]
Hemithyreoidektomie	3,1 % 2 von 65	1,6 % 116 von 7.054	1,0 % [0,0–3,0]
Reexploration mit Thyreoidekt. oder part./subt. Resektion	na	1,9 % 11 von 570	0,4 % [0,0–5,4]
präoperative antithrombotische Therapie	≤5,9 %	1,6 % 27 von 1.675	1,7 % [0,0–7,1]

Abbildung 4.1.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2008

Tabelle 4.1.4

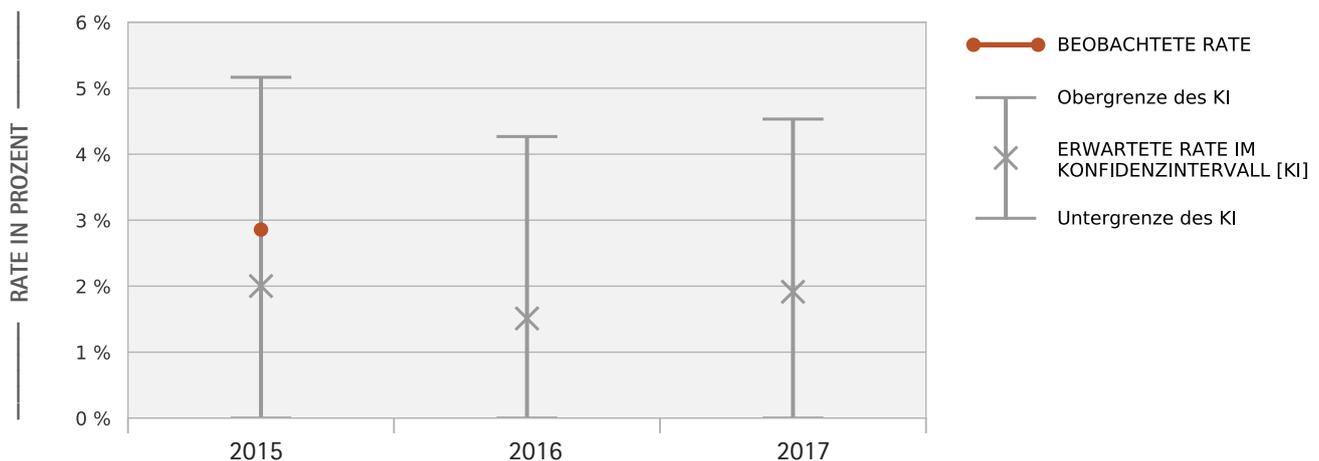
Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	2,9 % 2 von 70	≤ 1,4 %	0,0 % 0 von 70	1,8 % 170 von 9.466	2,0 % [0,0–5,2]	1,4 [0,0–3,0]	73,5 %
2016	≤ 1,4 %	≤ 1,4 %	0,0 % 0 von 74	1,4 % 133 von 9.693	1,5 % [0,0–4,3]	0,9 [0,0–2,7]	74,5 %
2017	≤ 1,0 %	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 104	1,3 % 123 von 9.309	1,9 % [0,0–4,5]	0,0 [0,0–1,4]	74,8 %
2015–2017	1,2 % 3 von 248	≤ 0,4 %	0,0 % 0 von 248	1,5 % 426 von 28.468	1,8 % [0,2–3,5]	0,7 [0,0–1,6]	49,0 %

Abbildung 4.1.6

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsbedürftige Blutung innerhalb von 7 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2009

Tabelle 4.1.5

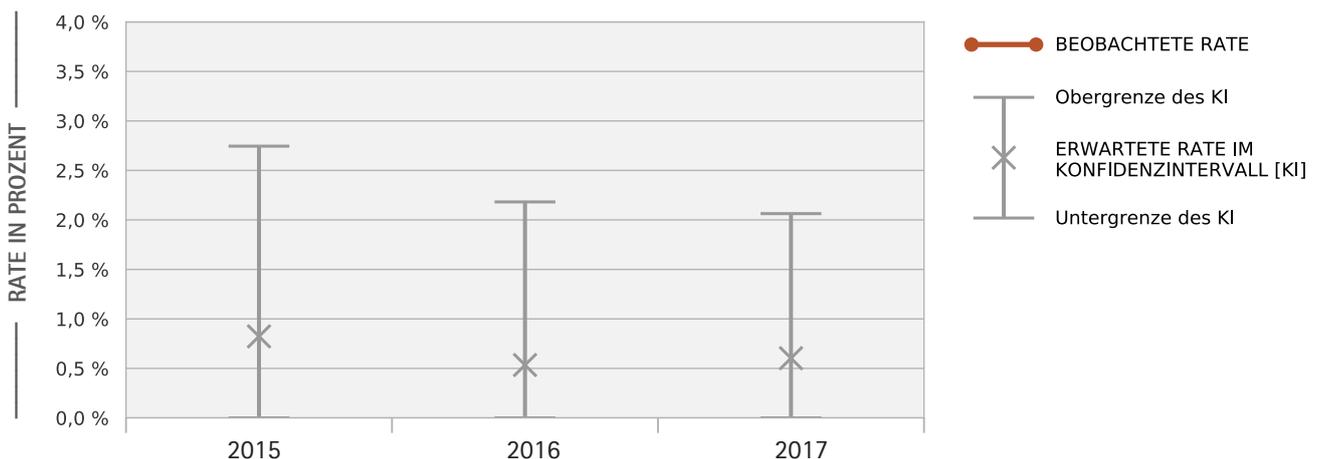
Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤1,4 %	≤1,4 %	0,0 % 0 von 70	0,4 % 41 von 9.458	0,8 % [0,0–2,7]	0,0 [0,0–2,3]	88,0 %
2016	≤1,4 %	≤1,4 %	0,0 % 0 von 74	0,3 % 25 von 9.686	0,5 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–3,1]	92,9 %
2017	≤1,0 %	≤1,0 %	0,0 % 0 von 104	0,3 % 32 von 9.303	0,6 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–2,4]	90,9 %
2015–2017	≤0,4 %	≤0,4 %	0,0 % 0 von 248	0,3 % 98 von 28.447	0,6 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–1,5]	76,8 %

Abbildung 4.1.7

Trenddarstellung: Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsbedürftige Wundinfektion innerhalb von 3 bis 14 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung



ID 2037

Tabelle 4.1.6

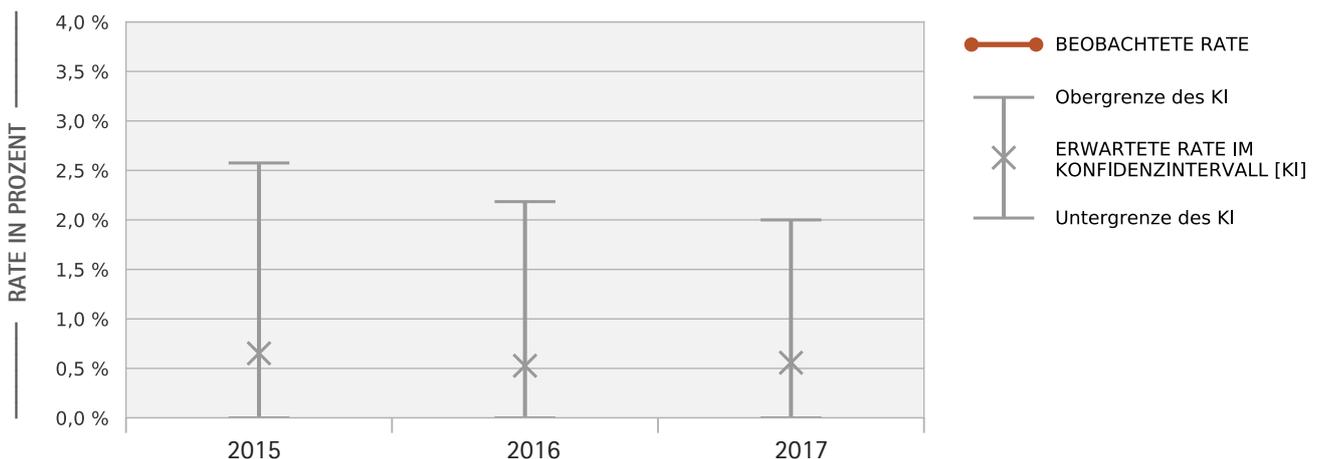
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	$\leq 1,5$ %	$\leq 1,5$ %	nd	0,6 % 56 von 9.283	0,7 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–3,0]	84,5 %
2016	$\leq 1,4$ %	$\leq 1,4$ %	nd	0,8 % 76 von 9.543	0,5 % [0,0–2,2]	2,6 [0,0–5,8]	85,5 %
2017	$\leq 1,0$ %	$\leq 1,0$ %	nd	0,7 % 64 von 9.165	0,6 % [0,0–2,0]	1,8 [0,0–4,3]	85,4 %
2015–2017	0,8 % 2 von 242	0,8 % 2 von 242	nd	0,7 % 196 von 27.991	0,6 % [0,0–1,5]	1,4 [0,0–3,1]	71,9 %

Abbildung 4.1.8

Trenddarstellung: Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

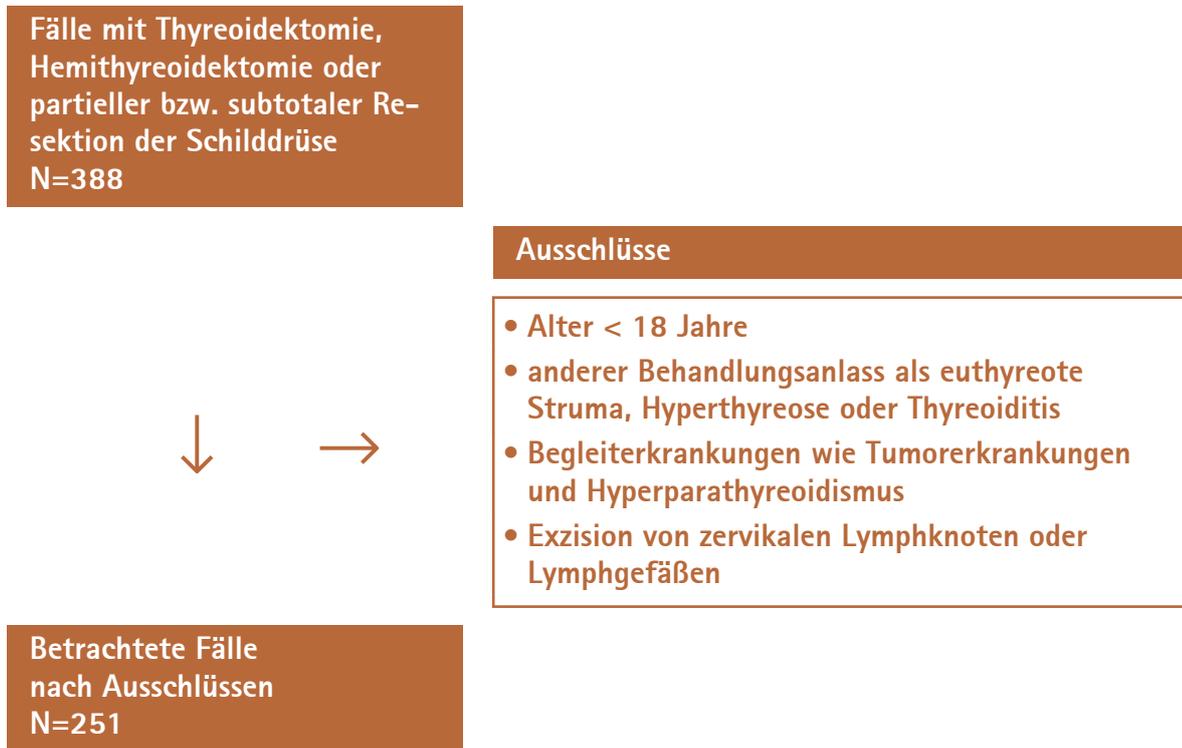
Logopädieverordnungen (≥ 21 Einheiten) innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung:

Alter, Geschlecht, beidseitige Operation, Parathyreoidektomie, Operation an der Schild- oder Nebenschilddrüse im Vorjahr, Reexploration, mehrknotige Struma, solitärer Schilddrüsenknoten, Hauptdiagnose Thyreoiditis, Hauptdiagnose Morbus Basedow, antithrombotische Medikation im Vorjahr, thyreostatische Medikation im Vorjahr, immunsuppressive Medikation im Vorjahr, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solider Tumor ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankung und Lymphom, da diese Erkrankungen bereits Ausschlusskriterien sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

4.1.3 Basisdeskription

Abbildung 4.1.9

Ein- und Ausschlüsse bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

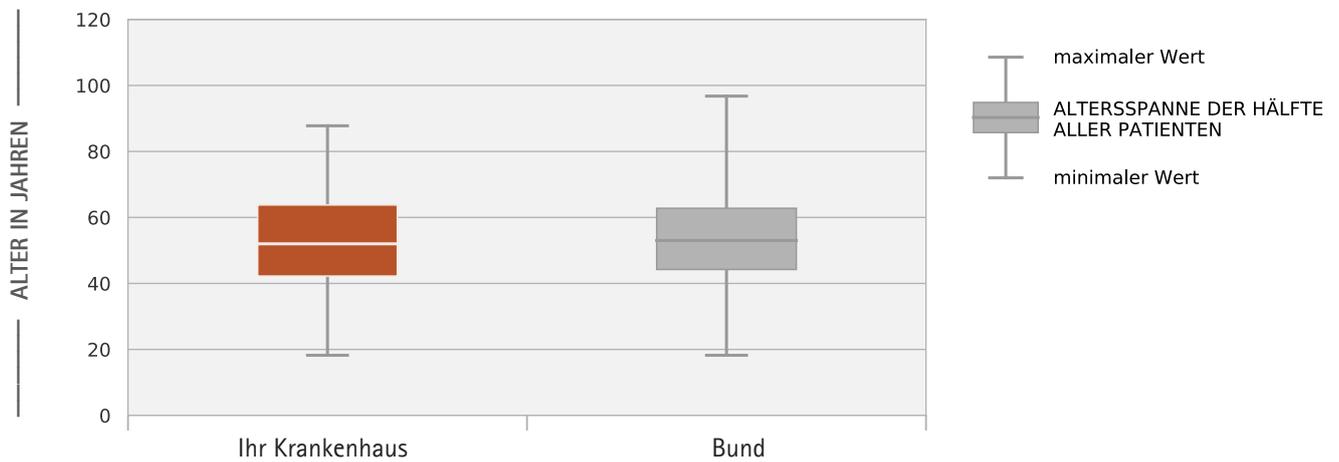
Tabelle 4.1.7

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	64	63
50. Perzentil	52	53
25. Perzentil	42	44

Abbildung 4.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

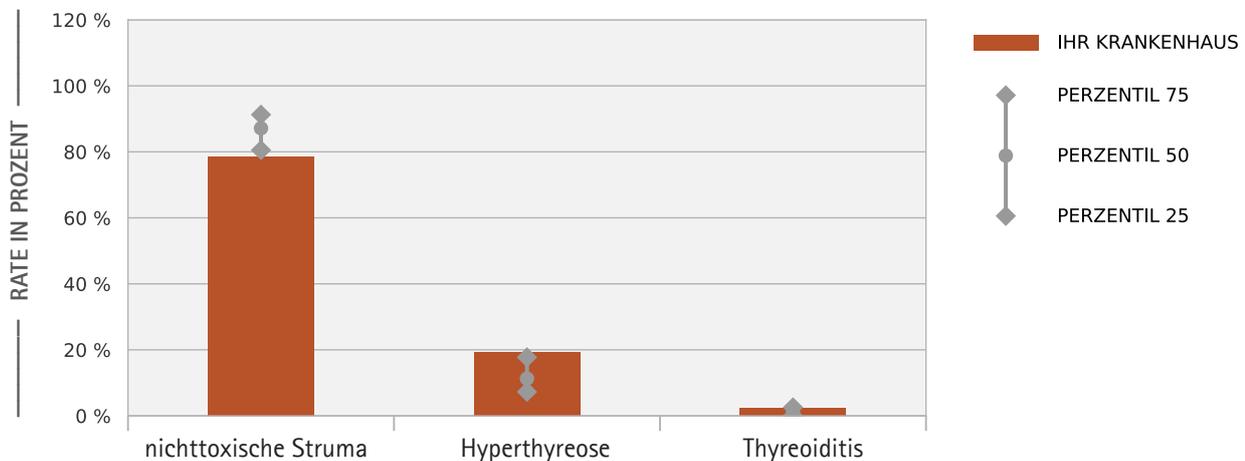
Tabelle 4.1.8

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
nichttoxische Struma	87,1 % 61 von 70	76,0 % 57 von 75	74,5 % 79 von 106	78,5 % 197 von 251	85,5 % 24.436 von 28.582	19 %
Hyperthyreose	11,4 % 8 von 70	20,0 % 15 von 75	23,6 % 25 von 106	19,1 % 48 von 251	12,9 % 3.692 von 28.582	80 %
Thyreoiditis	1,4 % 1 von 70	4,0 % 3 von 75	1,9 % 2 von 106	2,4 % 6 von 251	1,6 % 458 von 28.582	72 %

Abbildung 4.1.11

Hauptdiagnosen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

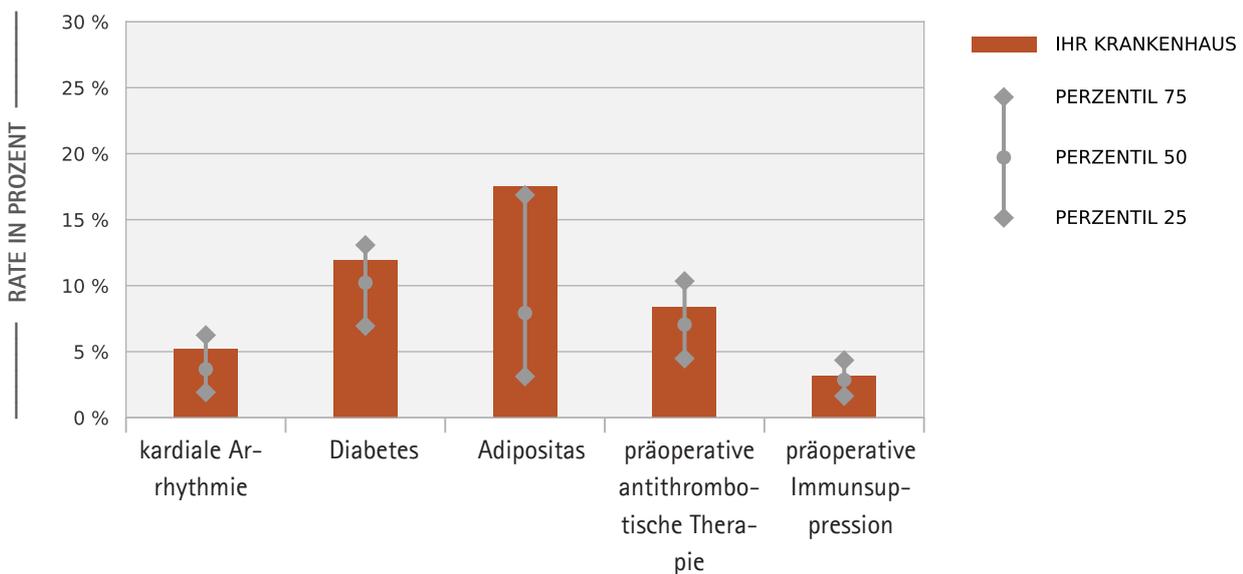
Tabelle 4.1.9

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
kardiale Arrhythmie	5,7 % 4 von 70	2,7 % 2 von 75	6,6 % 7 von 106	5,2 % 13 von 251	3,9 % 1.127 von 28.582	66 %
Diabetes	14,3 % 10 von 70	13,3 % 10 von 75	9,4 % 10 von 106	12,0 % 30 von 251	10,0 % 2.847 von 28.582	68 %
Adipositas	15,7 % 11 von 70	22,7 % 17 von 75	15,1 % 16 von 106	17,5 % 44 von 251	11,0 % 3.138 von 28.582	76 %
präoperative antithrombotische Therapie	11,4 % 8 von 70	9,3 % 7 von 75	5,7 % 6 von 106	8,4 % 21 von 251	7,1 % 2.030 von 28.582	62 %
präoperative Immunsuppression	2,9 % 2 von 70	2,7 % 2 von 75	3,8 % 4 von 106	3,2 % 8 von 251	3,1 % 886 von 28.582	57 %

Abbildung 4.1.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

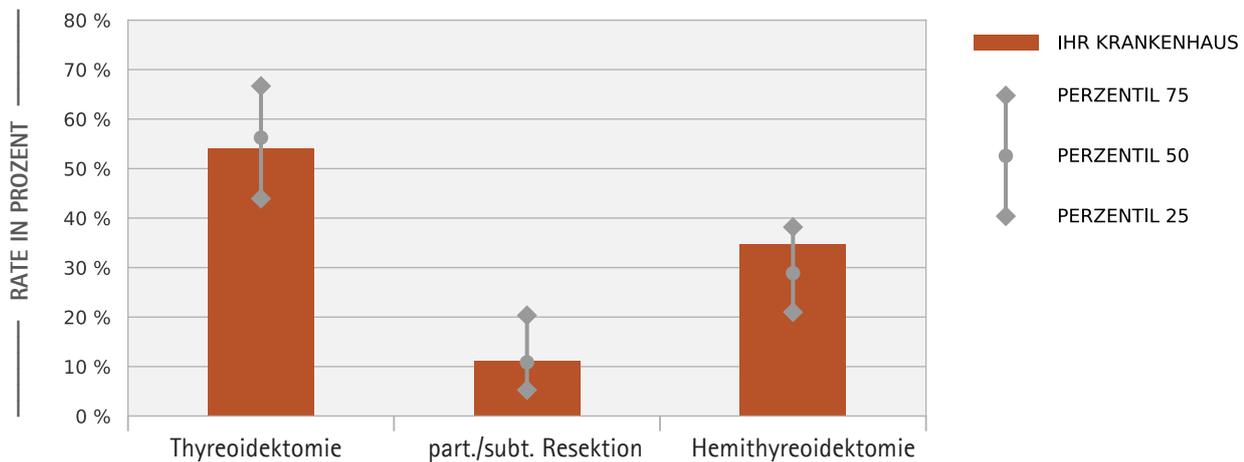
Tabelle 4.1.10

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Thyreoidektomie	52,9 % 37 von 70	49,3 % 37 von 75	58,5 % 62 von 106	54,2 % 136 von 251	55,7 % 15.911 von 28.582	46 %
partielle bzw. subtotale Resektion der Schilddrüse	12,9 % 9 von 70	16,0 % 12 von 75	6,6 % 7 von 106	11,2 % 28 von 251	14,4 % 4.128 von 28.582	51 %
Hemithyreoidektomie	34,3 % 24 von 70	34,7 % 26 von 75	34,9 % 37 von 106	34,7 % 87 von 251	29,9 % 8.543 von 28.582	65 %

Abbildung 4.1.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

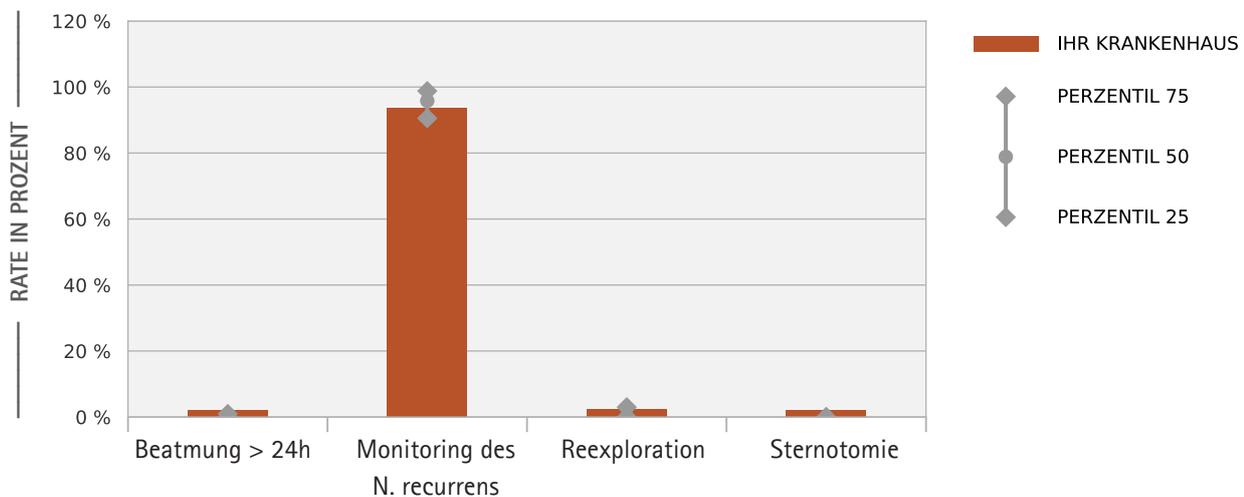
Tabelle 4.1.11

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Beatmung > 24h	1,4 % 1 von 70	2,7 % 2 von 75	1,9 % 2 von 106	2,0 % 5 von 251	0,5 % 151 von 28.582	89 %
Monitoring des N. recurrens	90,0 % 63 von 70	93,3 % 70 von 75	96,2 % 102 von 106	93,6 % 235 von 251	90,9 % 25.991 von 28.582	37 %
Reexploration mit Thyreoidekt., part./subt. Resek.	1,4 % 1 von 70	1,3 % 1 von 75	3,8 % 4 von 106	2,4 % 6 von 251	2,5 % 706 von 28.582	70 %
Sternotomie	4,3 % 3 von 70	0,0 % 0 von 75	1,9 % 2 von 106	2,0 % 5 von 251	0,3 % 75 von 28.582	96 %

Abbildung 4.1.14

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



4.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	185	0,6 %	187
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	46	0,2 %	47
3	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	31	0,1 %	32
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	31	0,1 %	31
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,,	22	0,1 %	23
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	20	0,1 %	20
7	I50	Herzinsuffizienz	15	0,1 %	15
7	K80	Cholelithiasis	15	0,1 %	15
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15	0,1 %	15
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	14	0,0 %	14
11	F33	Rezidivierende depressive Störung	13	0,0 %	14
12	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	12	0,0 %	12
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	12	0,0 %	12
12	R55	Synkope und Kollaps	12	0,0 %	12
15	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	11	0,0 %	11
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	11	0,0 %	11
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10	0,0 %	10
17	K29	Gastritis und Duodenitis	10	0,0 %	10
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	9	0,0 %	11
19	A41	Sonstige Sepsis	9	0,0 %	9
19	I70	Atherosklerose	9	0,0 %	9
19	F32	Depressive Episode	9	0,0 %	9
23	K57	Divertikulose des Darmes	8	0,0 %	8
23	I26	Lungenembolie	8	0,0 %	8
23	L03	Phlegmone	8	0,0 %	8
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	8	0,0 %	8
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	8	0,0 %	8
28	I63	Hirnfarkt	7	0,0 %	8
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7	0,0 %	7
28	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	7	0,0 %	7

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	195	0,7 %	199
2	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	54	0,2 %	55
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	51	0,2 %	53
4	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	48	0,2 %	56
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	47	0,2 %	50
6	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	41	0,1 %	48
6	I50	Herzinsuffizienz	41	0,1 %	45
8	K80	Cholelithiasis	40	0,1 %	43
9	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	39	0,1 %	42
10	F33	Rezidivierende depressive Störung	34	0,1 %	38
11	I70	Atherosklerose	32	0,1 %	35
12	I20	Angina pectoris	31	0,1 %	33
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	31	0,1 %	31
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	30	0,1 %	40
15	M54	Rückenschmerzen	29	0,1 %	30
15	K29	Gastritis und Duodenitis	29	0,1 %	29
17	F32	Depressive Episode	26	0,1 %	28
18	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	25	0,1 %	25
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	22	0,1 %	26
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	22	0,1 %	24
19	K57	Divertikulose des Darmes	22	0,1 %	22
19	R55	Synkope und Kollaps	22	0,1 %	22
23	I63	Hirnfarkt	21	0,1 %	22
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	19	0,1 %	19
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	19	0,1 %	19
26	I47	Paroxysmale Tachykardie	17	0,1 %	21
26	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	17	0,1 %	18
26	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17	0,1 %	17
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	17	0,1 %	17
30	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	16	0,1 %	17

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 4.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung (2015–2017)

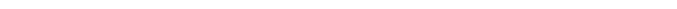
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	215	0,8 %	221
2	K80	Cholelithiasis	158	0,6 %	181
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	147	0,5 %	159
4	M54	Rückenschmerzen	144	0,5 %	152
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	133	0,5 %	170
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	119	0,4 %	124
7	I20	Angina pectoris	118	0,4 %	133
8	F33	Rezidivierende depressive Störung	117	0,4 %	161
9	I50	Herzinsuffizienz	115	0,4 %	141
10	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nich,,	110	0,4 %	122
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	110	0,4 %	117
12	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	102	0,4 %	140
13	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	95	0,3 %	109
14	K29	Gastritis und Duodenitis	94	0,3 %	99
15	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	90	0,3 %	131
16	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	87	0,3 %	88
17	G47	Schlafstörungen	85	0,3 %	100
18	I63	Hirnfarkt	79	0,3 %	88
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	78	0,3 %	95
20	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	75	0,3 %	80
20	M75	Schulterläsionen	75	0,3 %	76
22	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	72	0,3 %	75
23	K57	Divertikulose des Darmes	71	0,2 %	80
24	F32	Depressive Episode	68	0,2 %	81
25	R55	Synkope und Kollaps	66	0,2 %	69
26	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	64	0,2 %	67
27	M48	Sonstige Spondylopathien	63	0,2 %	70
28	D25	Leiomyom des Uterus	62	0,2 %	64
29	I70	Atherosklerose	60	0,2 %	83
29	E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen,,,	60	0,2 %	65

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

- 5.1 Sectio
- 5.2 Vaginale Entbindung
- 5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)





5.1 Sectio

5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

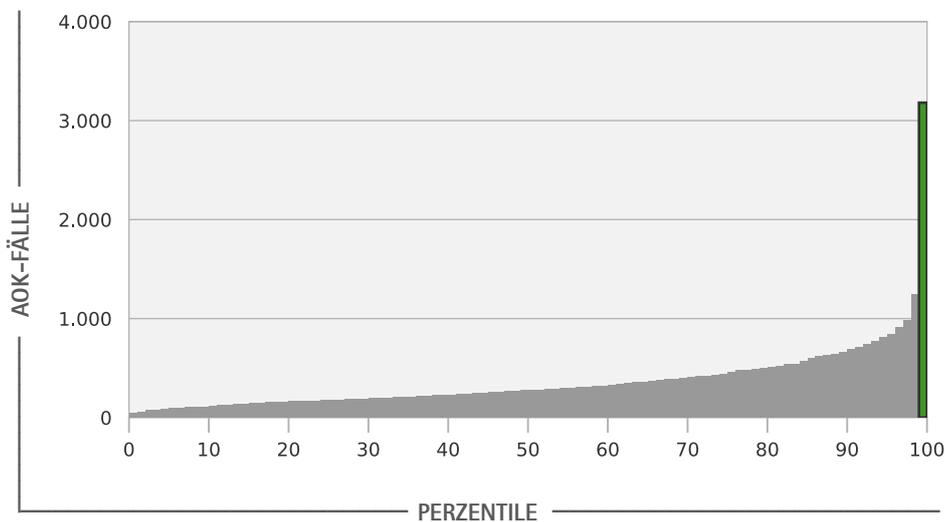
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	984	100 %	482	50.725	53	85	135	984
2016	1.070	100 %	482	55.957	60	90	149	1.070
2017	1.127	100 %	468	59.241	64	101	163	1.127
2015–2017	3.181	100 %	482	165.923	173	275	442	3.181

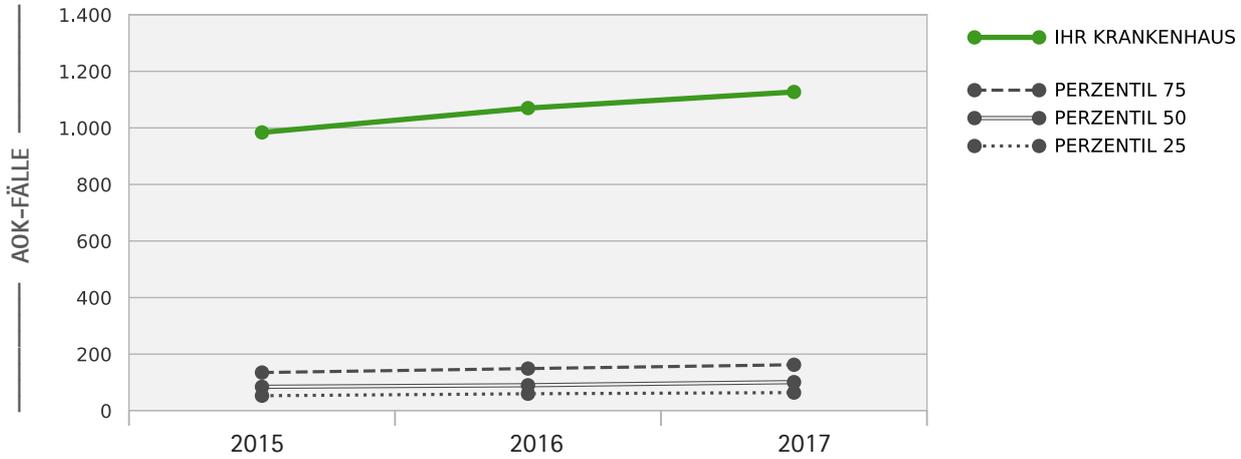
Abbildung 5.1.1

AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 5.1.2
 AOK-Fälle mit Sectio in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



5.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Sectio



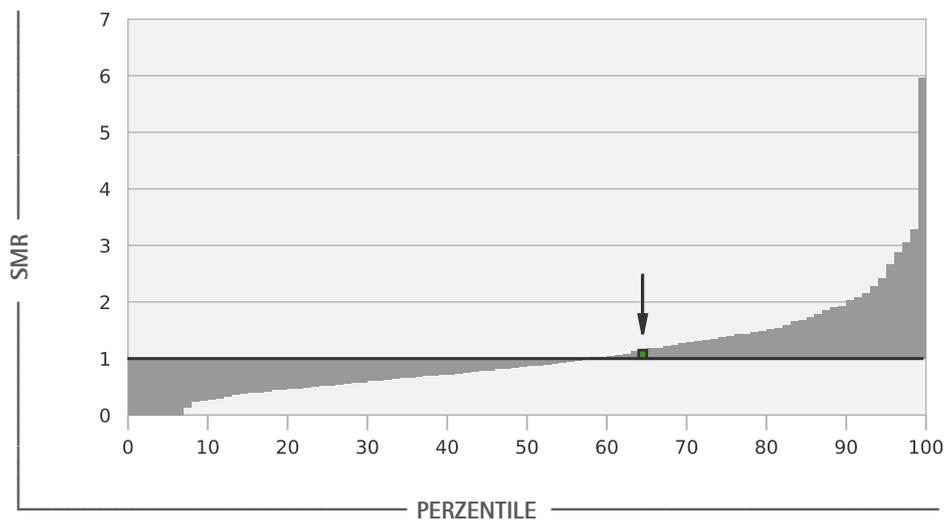
ID 2031

Abbildung 5.1.3

Gesamtkomplikationen bei Sectio

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 5.1.2

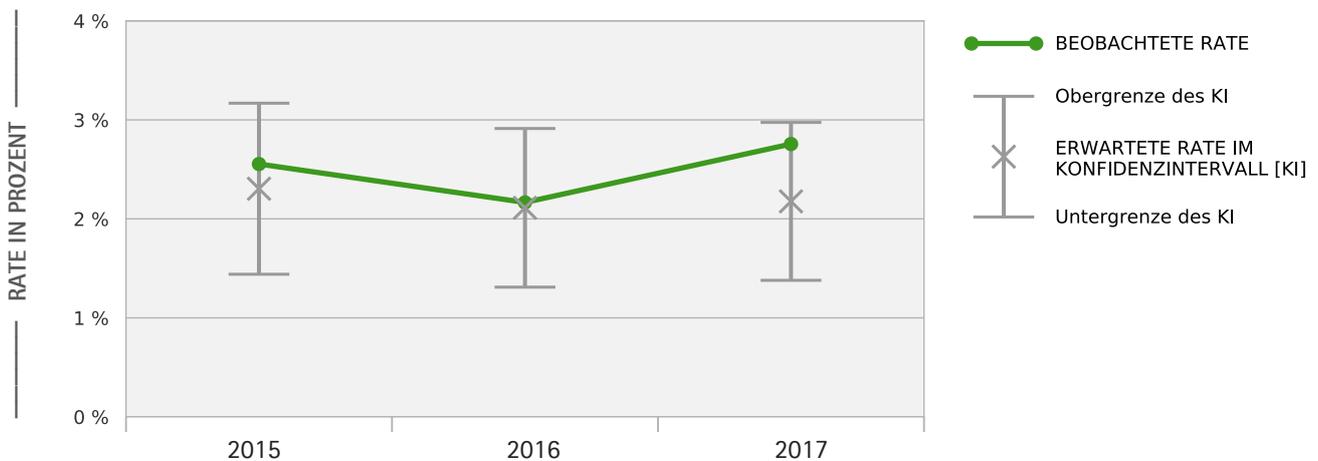
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	2,6 % 25 von 979	0,3 % 3 von 979	0,1 % 1 von 979	1,7 % 863 von 50.401	2,3 % [1,4–3,2]	1,1 [0,7–1,5]	61,8 %
2016	2,2 % 23 von 1.062	0,2 % 2 von 1.061	0,0 % 0 von 1.061	1,8 % 1.010 von 55.663	2,1 % [1,3–2,9]	1,0 [0,6–1,4]	56,8 %
2017	2,8 % 31 von 1.125	0,5 % 6 von 1.125	0,5 % 6 von 1.125	1,8 % 1.045 von 58.955	2,2 % [1,4–3,0]	1,3 [0,9–1,6]	68,8 %
2015–2017	2,5 % 79 von 3.166	0,3 % 11 von 3.165	0,2 % 7 von 3.165	1,8 % 2.918 von 165.019	2,2 % [1,7–2,7]	1,1 [0,9–1,4]	64,5 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Sectio:

Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, Mehrlinge, vorzeitige Plazentalösung, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizianämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 5.1.3

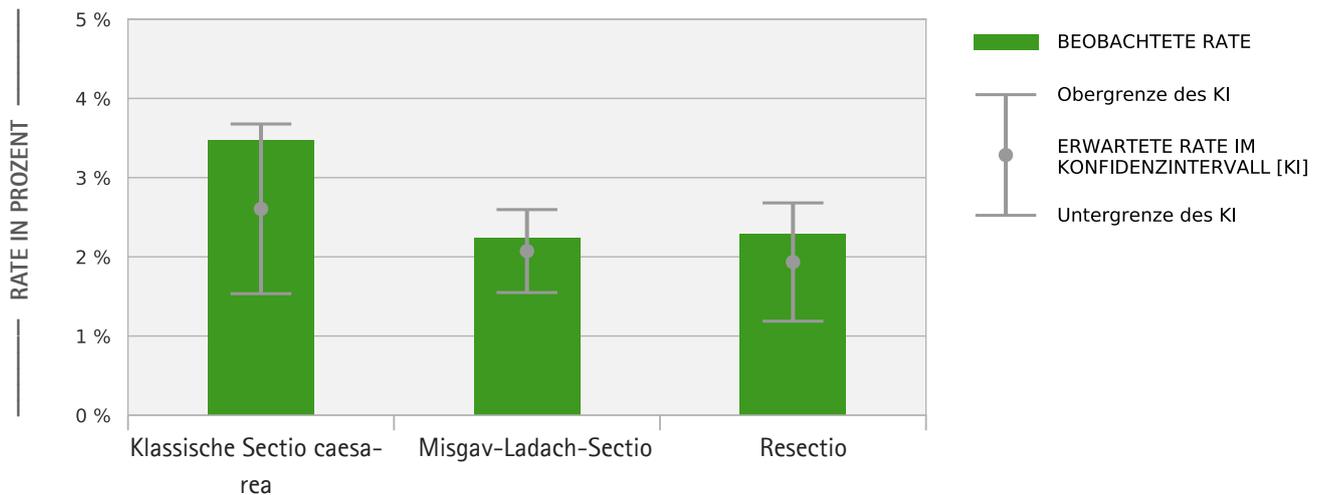
Gesamtkomplikationen bei Sectio
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	3,5 % 23 von 664	1,9 % 915 von 47.122	2,6 % [1,5–3,7]
Misgav-Ladach-Sectio	2,2 % 56 von 2.502	1,7 % 2.003 von 117.897	2,1 % [1,5–2,6]
Resectio	2,3 % 26 von 1.136	1,7 % 980 von 57.620	1,9 % [1,2–2,7]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio

ID

Tabelle 5.1.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2015–2017)

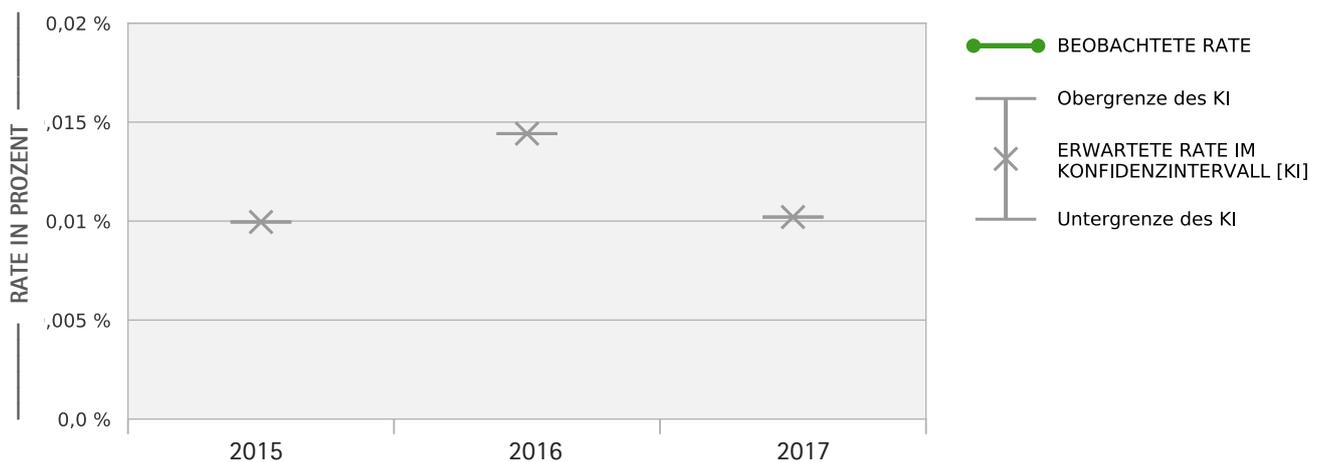
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤0,1 %	≤0,1 %	nd	0,0 % 5 von 50.225	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2016	≤0,1 %	≤0,1 %	nd	0,0 % 8 von 55.486	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,3 %
2017	≤0,1 %	≤0,1 %	nd	0,0 % 6 von 58.795	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %
2015–2017	≤0,0 %	≤0,0 %	nd	0,0 % 19 von 164.506	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	96,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio



ID 2027

Tabelle 5.1.5

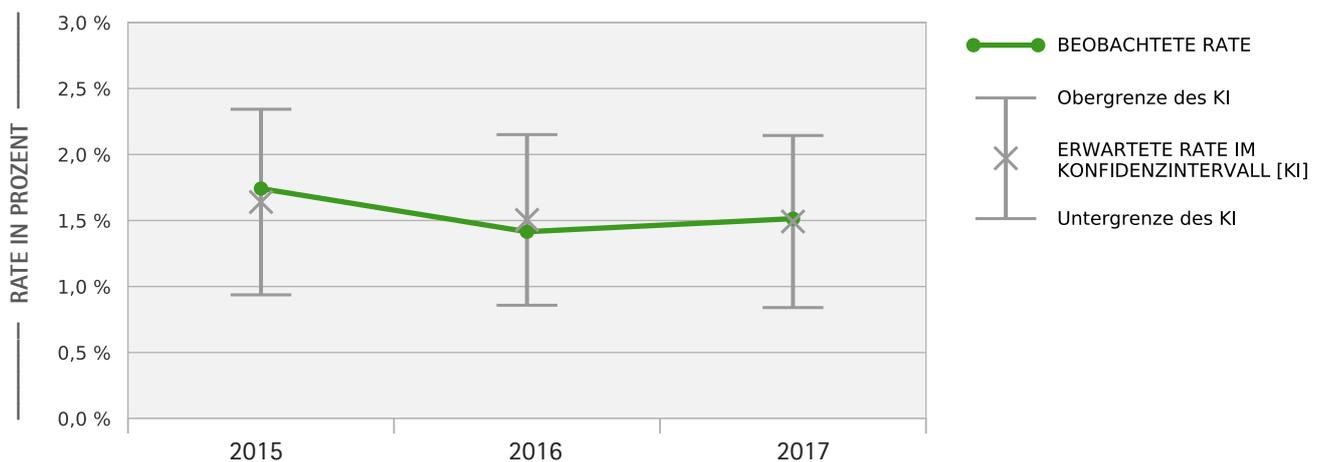
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	1,7 % 17 von 976	≤0,1 %	0,0 % 0 von 976	1,1 % 547 von 50.285	1,6 % [0,9–2,3]	1,1 [0,6–1,5]	62,9 %
2016	1,4 % 15 von 1.060	≤0,1 %	0,0 % 0 von 1.059	1,1 % 621 von 55.554	1,5 % [0,9–2,2]	0,9 [0,5–1,4]	59,5 %
2017	1,5 % 17 von 1.123	≤0,1 %	0,0 % 0 von 1.123	1,1 % 658 von 58.845	1,5 % [0,8–2,1]	1,0 [0,6–1,5]	62,4 %
2015–2017	1,6 % 49 von 3.159	≤0,0 %	0,0 % 0 von 3.158	1,1 % 1.826 von 164.684	1,5 % [1,2–1,9]	1,0 [0,8–1,3]	57,9 %

Abbildung 5.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Resectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio



ID 2028

Table 5.1.6

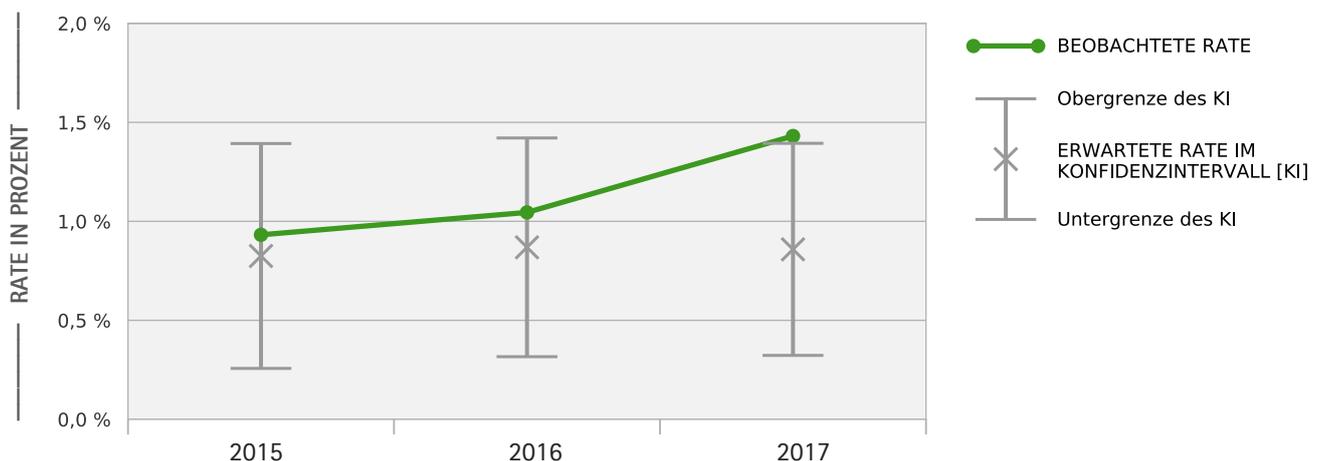
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,9 % 9 von 966	0,3 % 3 von 966	0,1 % 1 von 966	0,8 % 381 von 49.714	0,8 % [0,3–1,4]	1,1 [0,4–1,8]	68,0 %
2016	1,0 % 11 von 1.053	0,2 % 2 von 1.053	0,0 % 0 von 1.053	0,8 % 456 von 55.004	0,9 % [0,3–1,4]	1,2 [0,6–1,8]	68,0 %
2017	1,4 % 16 von 1.118	0,5 % 6 von 1.118	0,5 % 6 von 1.118	0,8 % 458 von 58.356	0,9 % [0,3–1,4]	1,7 [1,0–2,3]	76,5 %
2015–2017	1,1 % 36 von 3.137	0,4 % 11 von 3.137	0,2 % 7 von 3.137	0,8 % 1.295 von 163.074	0,9 % [0,5–1,2]	1,3 [1,0–1,7]	75,7 %

Abbildung 5.1.8

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

Alter, Gestationsalter, Resectio, Mehrlinge, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio



ID 2029

Tabelle 5.1.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2015–2017)

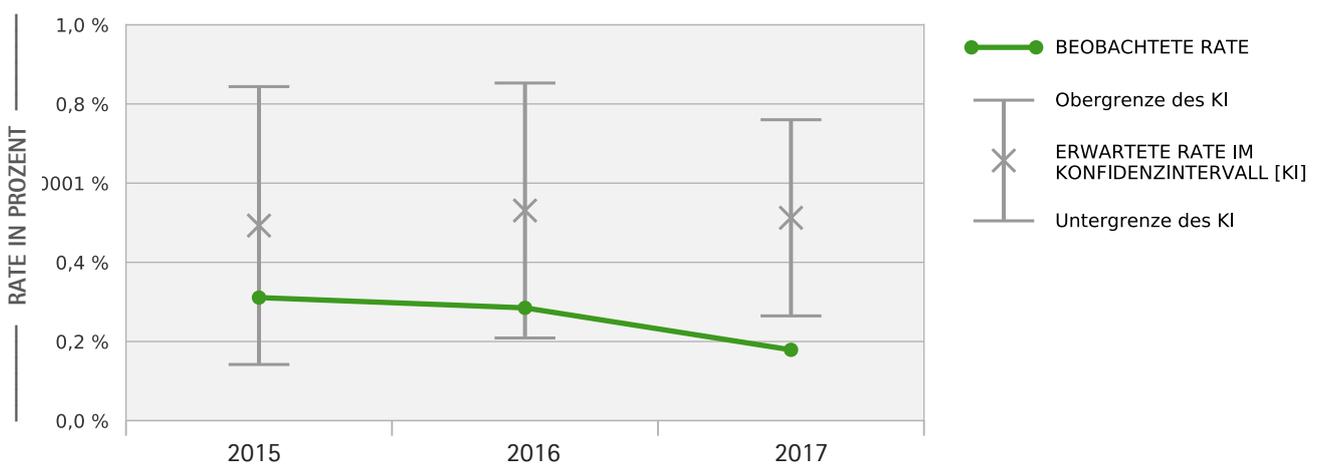
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,3 % 3 von 966	0,3 % 3 von 966	0,2 % 2 von 966	0,5 % 245 von 49.706	[0,1–0,8]	0,6 [0,6–0,7]	67,0 %
2016	0,3 % 3 von 1.053	0,3 % 3 von 1.053	0,3 % 3 von 1.053	0,5 % 292 von 55.003	[0,2–0,9]	0,5 [0,5–0,6]	61,8 %
2017	0,2 % 2 von 1.118	0,2 % 2 von 1.118	0,2 % 2 von 1.118	0,5 % 299 von 58.351	[0,3–0,8]	0,3 [0,3–0,4]	58,3 %
2015–2017	0,3 % 8 von 3.137	0,3 % 8 von 3.137	0,2 % 7 von 3.137	0,5 % 836 von 163.060	[0,3–0,7]	0,5 [0,5–0,5]	37,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentareten-
tion innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.



Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio



ID 2030

Tabelle 5.1.8

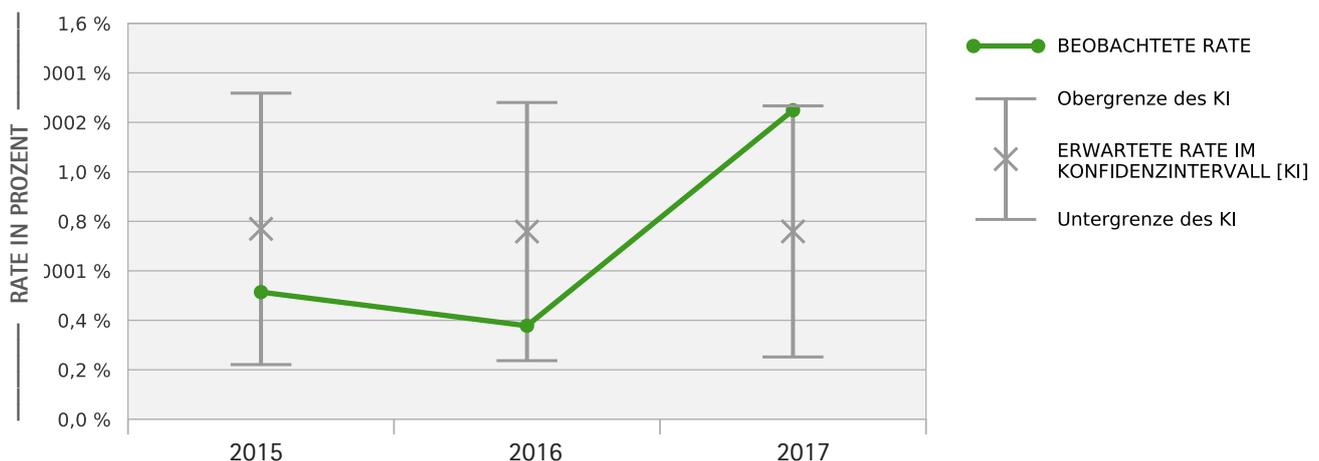
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,5 % 5 von 973	0,4 % 4 von 984	0,3 % 3 von 973	0,7 % 333 von 50.128	0,8 % [0,2–1,3]	0,7 [0,0–1,4]	62,9 %
2016	0,4 % 4 von 1.058	0,4 % 4 von 1.070	0,4 % 4 von 1.058	0,7 % 388 von 55.394	0,8 % [0,2–1,3]	0,5 [0,0–1,2]	57,5 %
2017	1,2 % 14 von 1.121	0,5 % 6 von 1.127	0,5 % 6 von 1.121	0,8 % 448 von 58.708	0,8 % [0,3–1,3]	1,6 [1,0–2,3]	75,0 %
2015–2017	0,7 % 23 von 3.152	0,4 % 14 von 3.181	0,4 % 13 von 3.152	0,7 % 1.169 von 164.230	0,8 % [0,5–1,1]	1,0 [0,6–1,4]	59,1 %

Abbildung 5.1.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

Alter, Schwangerschaftsdauer, Resectio, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabella 5.1.9

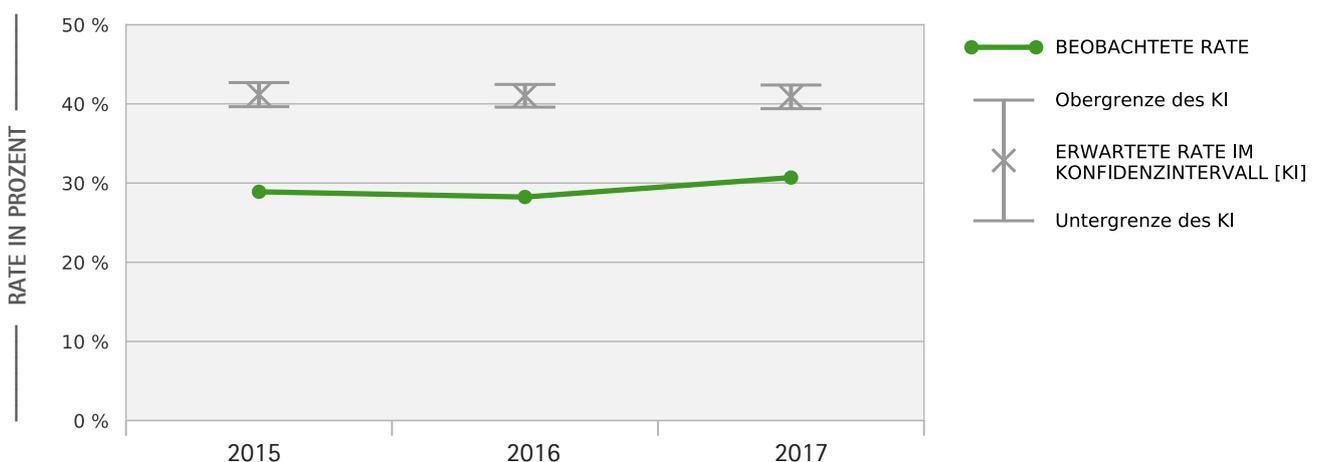
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2015–2017)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	28,9 % 984 von 3.405	nd	nd	41,2 % 50.725 von 123.218	[39,6–42,7]	0,7 [0,7–0,7]	50,0 %
2016	28,2 % 1.070 von 3.789	nd	nd	41,0 % 55.957 von 136.412	[39,6–42,5]	0,7 [0,7–0,7]	47,7 %
2017	30,7 % 1.127 von 3.672	nd	nd	40,9 % 59.241 von 144.885	[39,4–42,4]	0,8 [0,8–0,8]	62,0 %
2015–2017	29,3 % 3.181 von 10.866	nd	nd	41,0 % 165.923 von 404.517	[40,2–41,9]	0,7 [0,7–0,7]	51,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2015–2017)

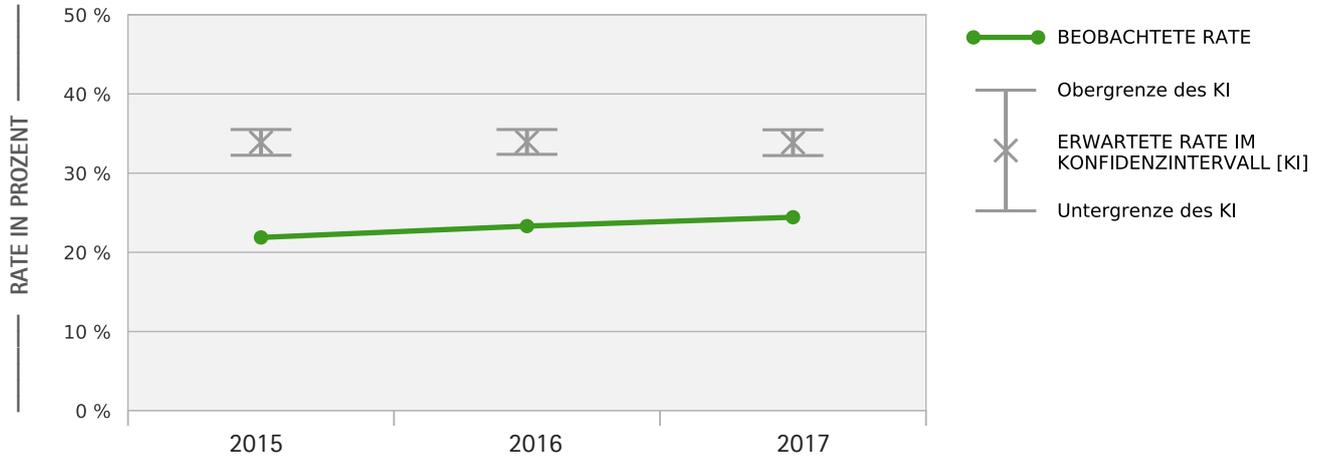
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	21,9 % 543 von 2.482	nd	nd	33,9 % 31.674 von 93.481	[32,3–35,5]	0,6 [0,6–0,6]	45,6 %
2016	23,3 % 653 von 2.801	nd	nd	33,9 % 35.112 von 103.454	[32,4–35,5]	0,7 [0,7–0,7]	47,9 %
2017	24,4 % 654 von 2.677	nd	nd	33,8 % 37.209 von 109.934	[32,2–35,5]	0,7 [0,7–0,7]	56,2 %
2015–2017	23,2 % 1.850 von 7.960	nd	nd	33,9 % 103.995 von 306.870	[33,0–34,8]	0,7 [0,7–0,7]	48,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt



Abbildung 5.1.12

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2015–2017)

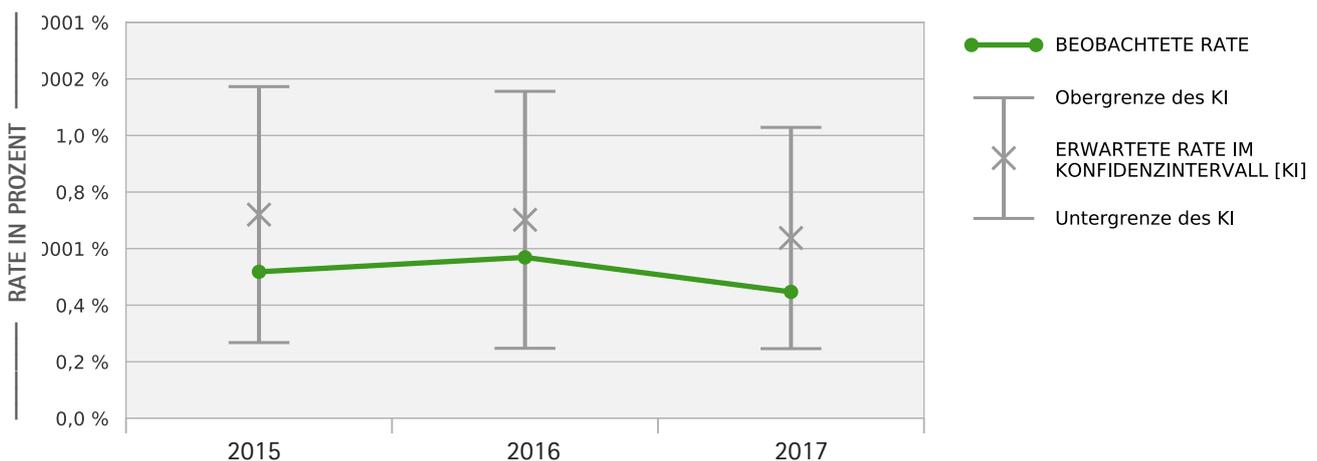
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,5 % 5 von 966	0,5 % 5 von 966	0,4 % 4 von 966	0,7 % 358 von 49.706	[0,3–1,2]	0,7 [0,7–0,7]	63,9 %
2016	0,6 % 6 von 1.054	0,6 % 6 von 1.054	0,4 % 4 von 1.054	0,7 % 386 von 55.001	[0,2–1,2]	0,8 [0,8–0,8]	61,2 %
2017	0,4 % 5 von 1.118	0,4 % 4 von 1.118	0,4 % 4 von 1.118	0,6 % 372 von 58.359	[0,2–1,0]	0,7 [0,7–0,7]	60,5 %
2015–2017	0,5 % 16 von 3.138	0,5 % 15 von 3.138	0,4 % 12 von 3.138	0,7 % 1.116 von 163.066	[0,4–0,9]	0,7 [0,7–0,8]	52,1 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.12

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2015–2017)

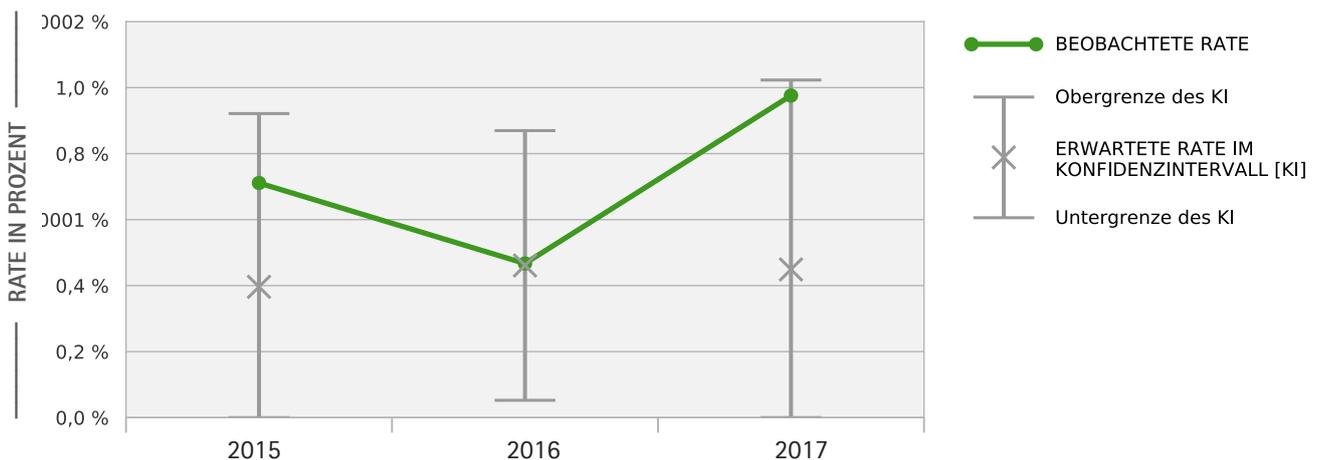
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,7 % 7 von 984	0,2 % 2 von 966	0,1 % 1 von 966	0,4 % 201 von 50.725	[0,0–0,9]	1,8 [1,8–1,8]	79,7 %
2016	0,5 % 5 von 1.070	≤0,1 %	0,0 % 0 von 1.053	0,5 % 258 von 55.957	[0,1–0,9]	1,0 [1,0–1,0]	68,7 %
2017	1,0 % 11 von 1.127	0,2 % 2 von 1.119	0,2 % 2 von 1.119	0,4 % 266 von 59.241	[0,0–1,0]	2,2 [2,1–2,2]	83,8 %
2015–2017	0,7 % 23 von 3.181	0,1 % 4 von 3.138	0,1 % 3 von 3.138	0,4 % 725 von 165.923	[0,1–0,7]	1,7 [1,6–1,7]	78,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2015–2017)

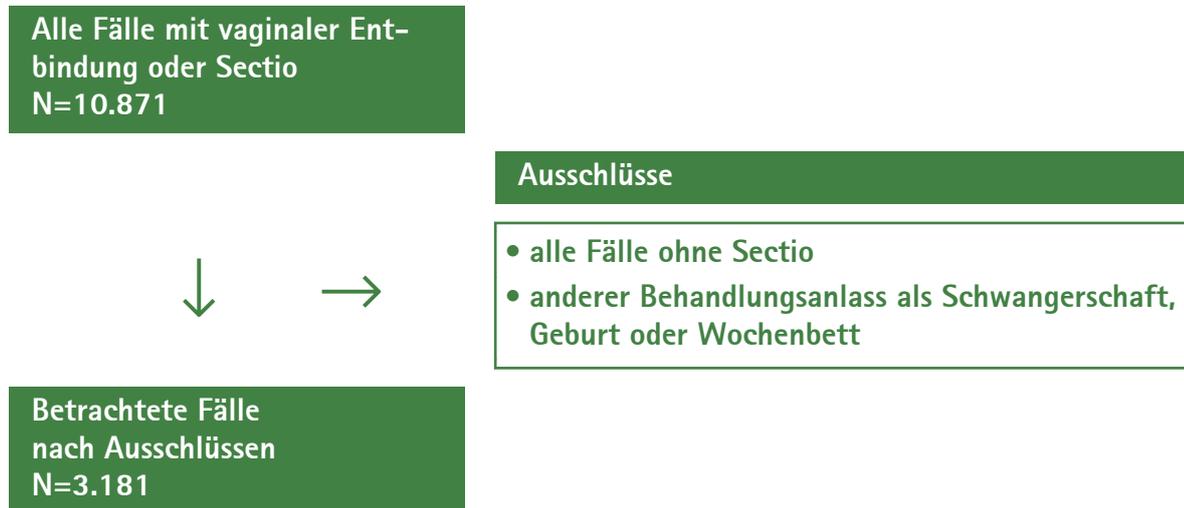


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



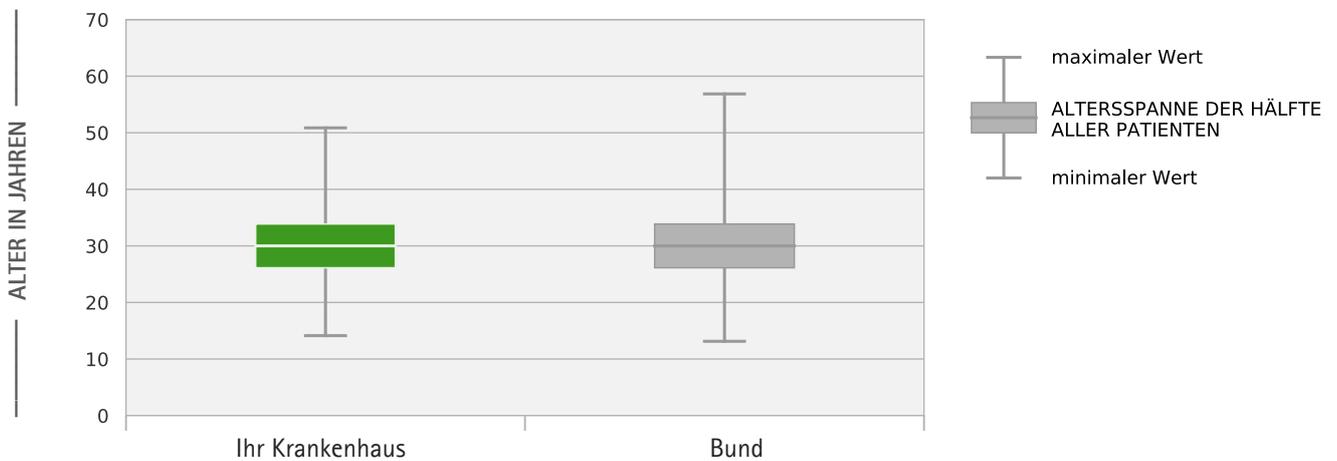
Tabelle 5.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	34	34
50. Perzentil	30	30
25. Perzentil	26	26

Abbildung 5.1.16

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Sectio (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio

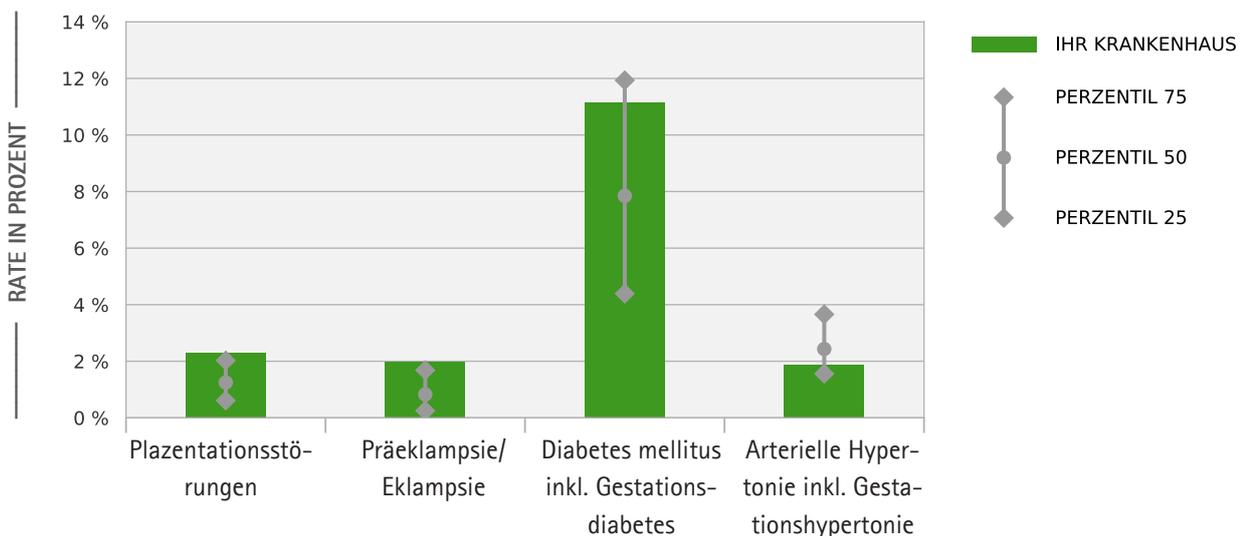
Tabelle 5.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Plazentationsstörungen	2,8 % 28 von 984	1,7 % 18 von 1.070	2,4 % 27 von 1.127	2,3 % 73 von 3.181	1,7 % 2.775 von 165.923	82 %
Präeklampsie/Eklampsie	2,2 % 22 von 984	1,6 % 17 von 1.070	2,1 % 24 von 1.127	2,0 % 63 von 3.181	1,3 % 2.192 von 165.923	81 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	10,4 % 102 von 984	10,7 % 115 von 1.070	12,2 % 138 von 1.127	11,2 % 355 von 3.181	10,0 % 16.612 von 165.923	70 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,6 % 16 von 984	2,2 % 23 von 1.070	1,8 % 20 von 1.127	1,9 % 59 von 3.181	2,6 % 4.343 von 165.923	34 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio

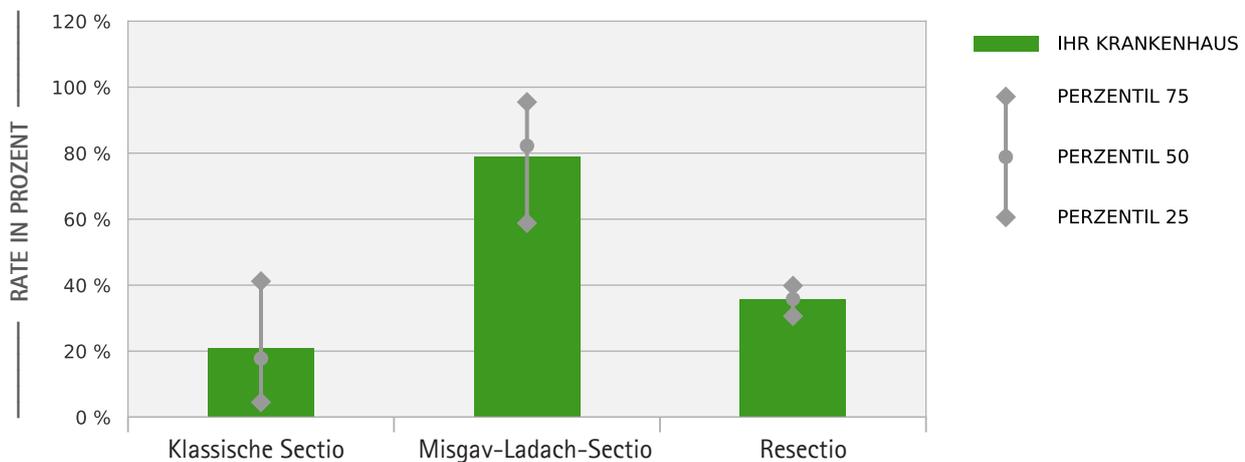
Tabelle 5.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio, Prozeduren (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Klassische Sectio	29,5 % 290 von 984	17,3 % 185 von 1.070	16,9 % 190 von 1.127	20,9 % 665 von 3.181	28,5 % 47.348 von 165.923	53 %
Misgav–Ladach–Sectio	70,5 % 694 von 984	82,7 % 885 von 1.070	83,1 % 937 von 1.127	79,1 % 2.516 von 3.181	71,5 % 118.575 von 165.923	47 %
Resectio	34,1 % 336 von 984	35,0 % 375 von 1.070	38,0 % 428 von 1.127	35,8 % 1.139 von 3.181	34,9 % 57.882 von 165.923	50 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Schwangerschaftsdauer bei Sectio

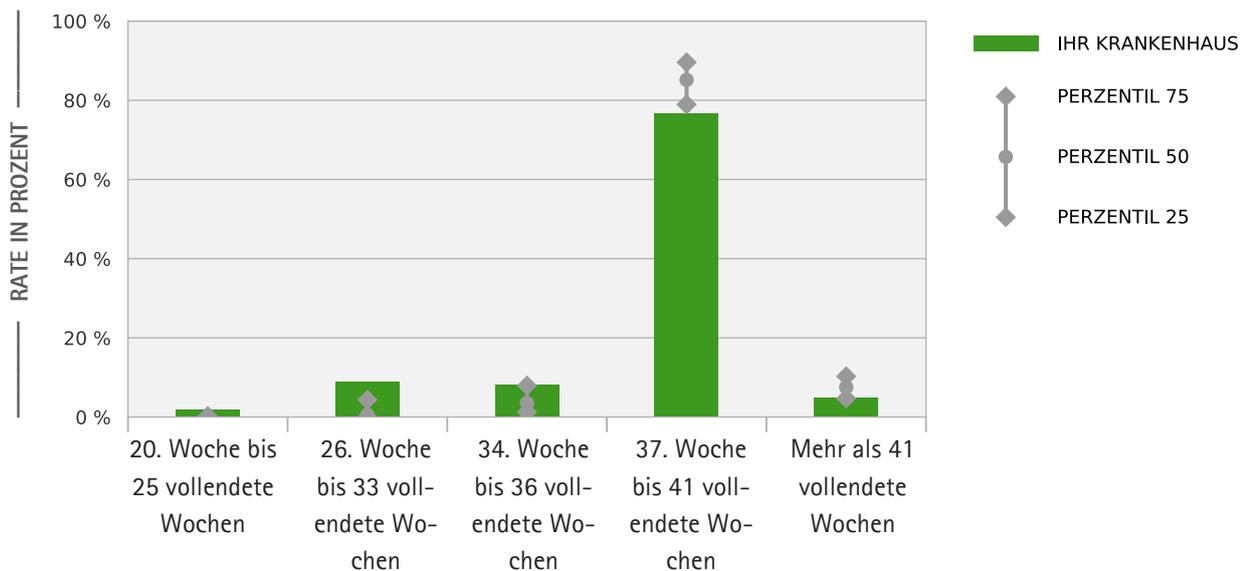
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,3 % 13 von 984	1,8 % 19 von 1.070	2,2 % 25 von 1.127	1,8 % 57 von 3.181	0,6 % 1.070 von 165.923	93 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	10,3 % 101 von 984	7,8 % 83 von 1.070	8,7 % 98 von 1.127	8,9 % 282 von 3.181	4,2 % 6.989 von 165.923	91 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	8,3 % 82 von 984	7,8 % 83 von 1.070	8,7 % 98 von 1.127	8,3 % 263 von 3.181	6,3 % 10.394 von 165.923	77 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	75,6 % 744 von 984	77,9 % 834 von 1.070	76,4 % 861 von 1.127	76,7 % 2.439 von 3.181	81,7 % 135.490 von 165.923	16 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	4,8 % 47 von 984	5,0 % 53 von 1.070	5,1 % 58 von 1.127	5,0 % 158 von 3.181	7,1 % 11.851 von 165.923	26 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

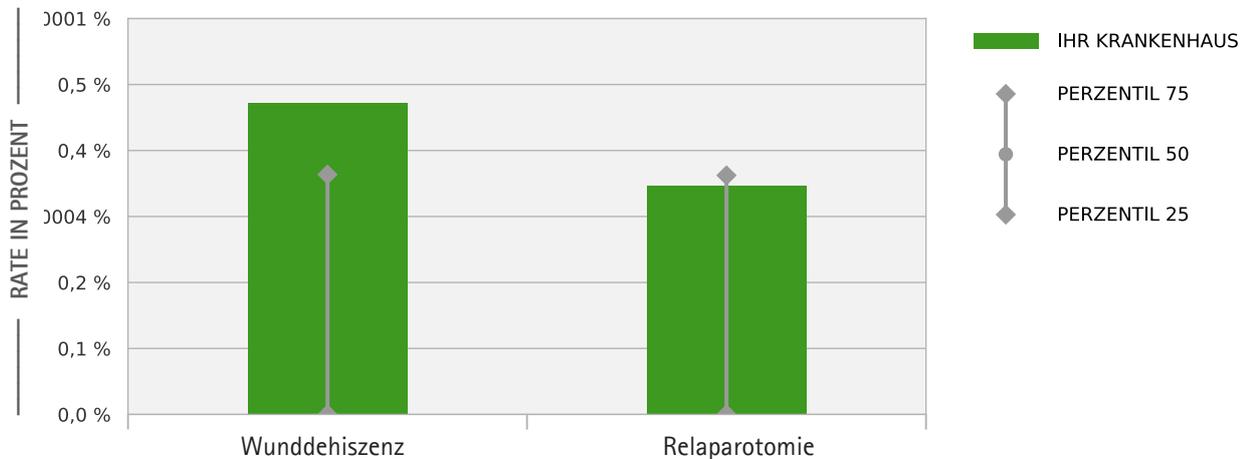
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015-2017		
Wunddehiszenz	0,4 % 4 von 984	0,3 % 3 von 1.070	0,7 % 8 von 1.127	0,5 % 15 von 3.181	0,3 % 493 von 165.923	81 %
Relaparotomie	0,2 % 2 von 984	0,6 % 6 von 1.070	0,3 % 3 von 1.127	0,3 % 11 von 3.181	0,2 % 391 von 165.923	73 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Sectio (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.035	0,6 %	1.074
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	770	0,5 %	789
3	O85	Puerperalfieber	586	0,4 %	596
4	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	542	0,3 %	553
5	K80	Cholelithiasis	202	0,1 %	206
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	178	0,1 %	181
7	O72	Postpartale Blutung	165	0,1 %	172
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	111	0,1 %	112
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	72	0,0 %	72
10	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	51	0,0 %	53
11	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	46	0,0 %	47
12	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	42	0,0 %	42
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	41	0,0 %	41
14	F20	Schizophrenie	37	0,0 %	50
14	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	37	0,0 %	39
16	I26	Lungenembolie	34	0,0 %	34
17	K85	Akute Pankreatitis	32	0,0 %	32
18	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	31	0,0 %	31
19	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	29	0,0 %	33
20	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	28	0,0 %	28
20	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	28	0,0 %	28
22	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	26	0,0 %	30
23	O14	Präeklampsie	25	0,0 %	26
23	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	25	0,0 %	26
23	N20	Nieren- und Ureterstein	25	0,0 %	25
26	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	24	0,0 %	24
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	24	0,0 %	24
28	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	22	0,0 %	23
29	G40	Epilepsie	21	0,0 %	22
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	21	0,0 %	21



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Sectio (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.094	0,7 %	1.137
2	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	806	0,5 %	828
3	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	756	0,5 %	788
4	O85	Puerperalfieber	616	0,4 %	627
5	K80	Cholelithiasis	526	0,3 %	584
6	O72	Postpartale Blutung	218	0,1 %	225
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	198	0,1 %	203
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	152	0,1 %	153
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	140	0,1 %	142
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	114	0,1 %	123
11	N20	Nieren- und Ureterstein	91	0,1 %	102
12	K35	Akute Appendizitis	77	0,0 %	77
13	K85	Akute Pankreatitis	69	0,0 %	76
14	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	63	0,0 %	66
14	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	63	0,0 %	64
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	62	0,0 %	68
16	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	62	0,0 %	62
18	F33	Rezidivierende depressive Störung	59	0,0 %	69
19	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	58	0,0 %	60
20	F20	Schizophrenie	57	0,0 %	83
21	F32	Depressive Episode	56	0,0 %	62
22	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	52	0,0 %	55
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	51	0,0 %	51
23	I26	Lungenembolie	51	0,0 %	51
25	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	50	0,0 %	57
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	50	0,0 %	51
27	M54	Rückenschmerzen	46	0,0 %	46
28	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	45	0,0 %	45
29	G40	Epilepsie	44	0,0 %	47
29	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	44	0,0 %	45

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Sectio (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	K80	Cholelithiasis	1.294	0,8 %	1.547
2	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.101	0,7 %	1.145
3	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	839	0,5 %	878
4	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	810	0,5 %	833
5	O85	Puerperalfieber	617	0,4 %	628
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	481	0,3 %	497
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	320	0,2 %	340
8	K35	Akute Appendizitis	287	0,2 %	287
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	285	0,2 %	345
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	273	0,2 %	277
11	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	258	0,2 %	265
12	N20	Nieren- und Ureterstein	239	0,1 %	315
13	O72	Postpartale Blutung	226	0,1 %	233
14	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	194	0,1 %	199
15	F33	Rezidivierende depressive Störung	185	0,1 %	231
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	181	0,1 %	205
17	F32	Depressive Episode	179	0,1 %	213
18	K29	Gastritis und Duodenitis	173	0,1 %	180
19	M54	Rückenschmerzen	167	0,1 %	170
19	K43	Hernia ventralis	167	0,1 %	169
21	K85	Akute Pankreatitis	154	0,1 %	181
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	151	0,1 %	166
23	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	141	0,1 %	153
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	140	0,1 %	154
25	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	138	0,1 %	140
26	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	136	0,1 %	153
27	S06	Intrakranielle Verletzung	133	0,1 %	134
28	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	132	0,1 %	136
29	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	127	0,1 %	193
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	126	0,1 %	130

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

- 5.1 Sectio
- 5.2 **Vaginale Entbindung**
- 5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)



5.2 Vaginale Entbindung

5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

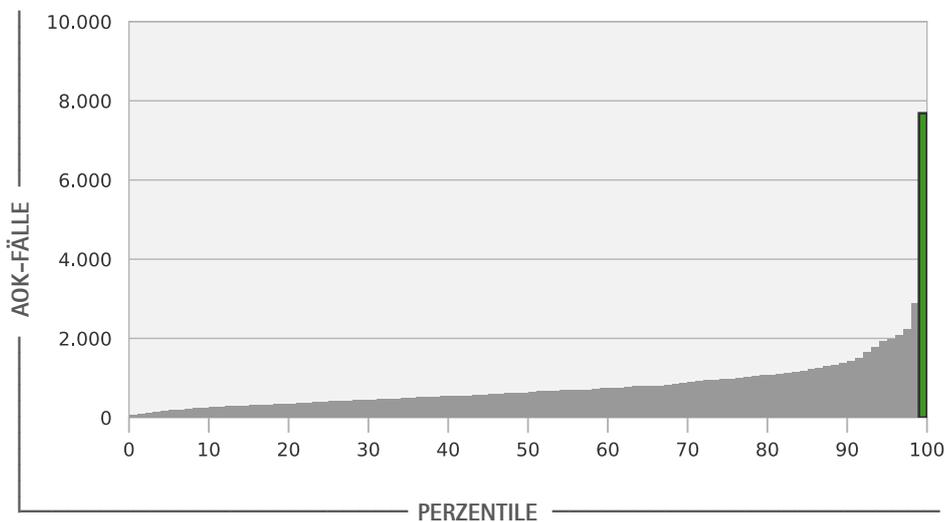
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	2.421	100 %	484	111.731	122	189	290	2.421
2016	2.719	100 %	479	123.868	132	212	325	2.719
2017	2.545	100 %	468	133.091	150	238	360	2.545
2015–2017	7.685	100 %	485	368.690	401	628	967	7.685

Abbildung 5.2.1

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2015–2017)

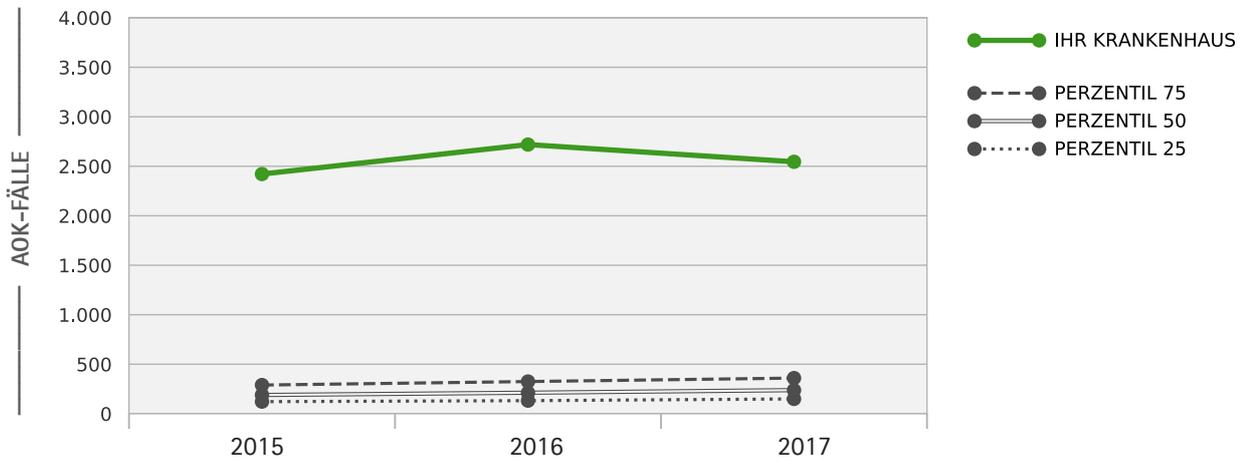


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 5.2.2

AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung in Ihrem Krankenhaus (2015-2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

5.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

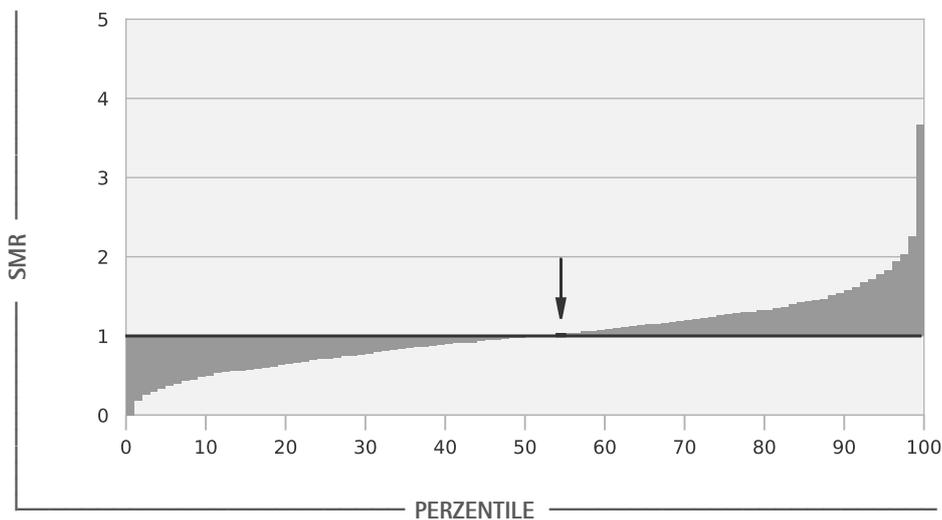


ID 2025

Abbildung 5.2.3

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 5.2.2

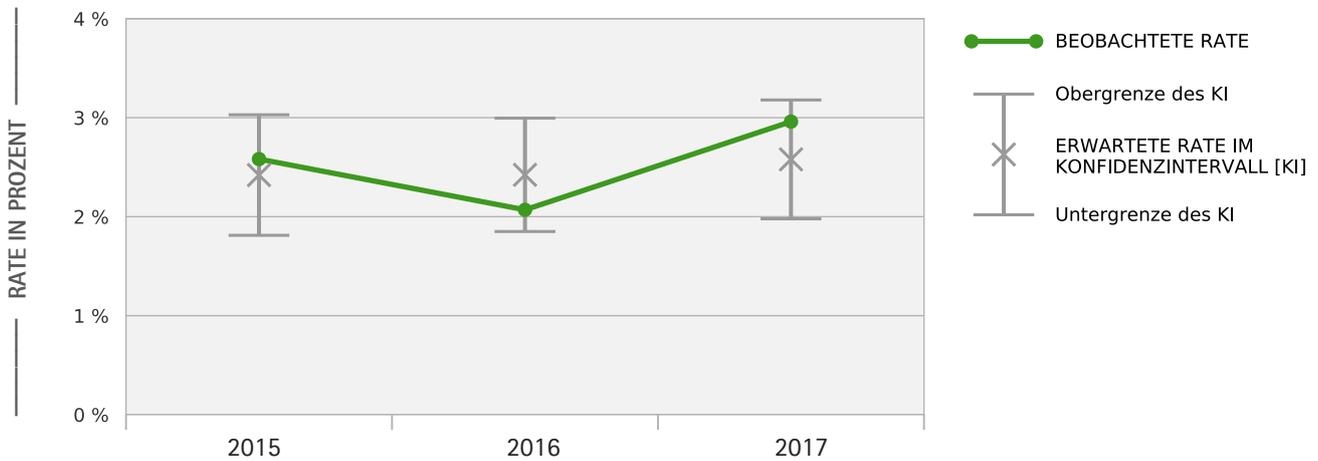
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	2,6 % 62 von 2.401	0,1 % 3 von 2.401	0,1 % 3 von 2.401	2,6 % 2.923 von 111.048	2,4 % [1,8–3,0]	1,1 [0,8–1,3]	56,8 %
2016	2,1 % 56 von 2.706	0,1 % 3 von 2.705	0,1 % 3 von 2.705	2,6 % 3.198 von 123.192	2,4 % [1,8–3,0]	0,9 [0,6–1,1]	44,7 %
2017	3,0 % 75 von 2.534	0,1 % 3 von 2.534	0,0 % 1 von 2.534	2,6 % 3.481 von 132.410	2,6 % [2,0–3,2]	1,1 [0,9–1,4]	66,0 %
2015–2017	2,5 % 193 von 7.641	0,1 % 9 von 7.640	0,1 % 7 von 7.640	2,6 % 9.602 von 366.650	2,5 % [2,1–2,8]	1,0 [0,9–1,2]	55,1 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, vorzeitiger Blasensprung, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Lageanomalie, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) unter Ausschluss von Defizienzanämie und Blutungsanämie, da Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 5.2.3

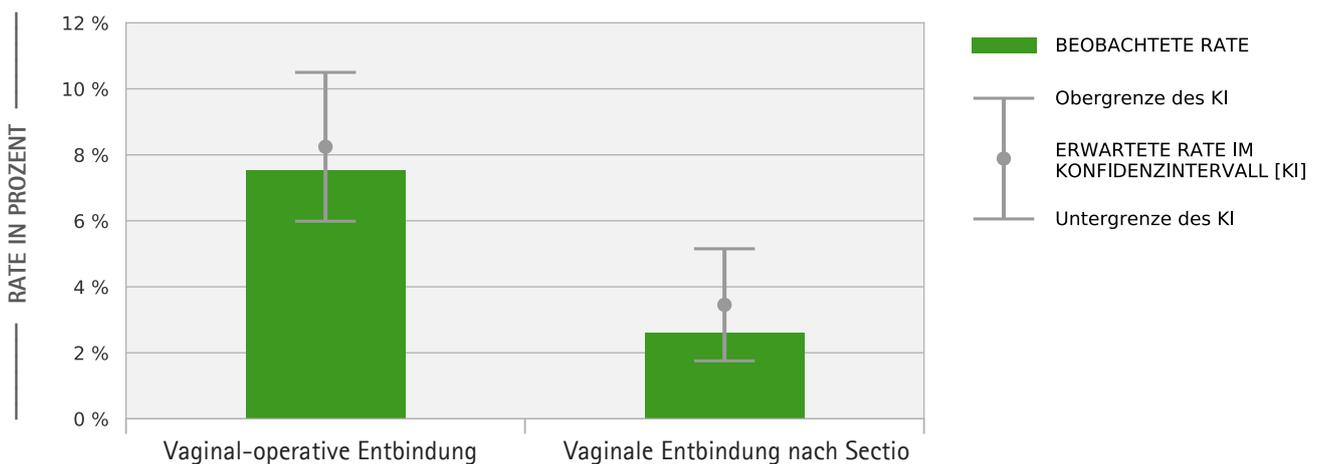
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	7,5 % 41 von 544	8,1 % 2.726 von 33.654	8,2 % [6,0–10,5]
Vaginale Entbindung nach Sectio	2,6 % 11 von 420	3,6 % 591 von 16.574	3,5 % [1,8–5,2]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung

ID

Tabelle 5.2.4

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2015–2017)

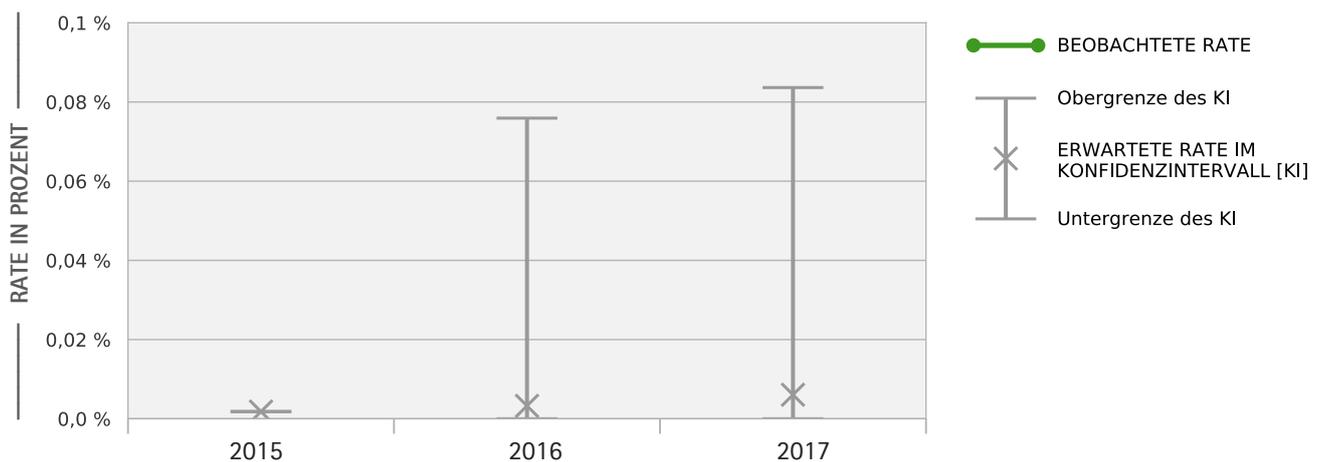
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤0,0 %	≤0,0 %	nd	0,0 % 2 von 110.620	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,6 %
2016	≤0,0 %	≤0,0 %	nd	0,0 % 4 von 122.793	[0,0–0,1]	11,4 [11,0–11,8]	99,4 %
2017	≤0,0 %	≤0,0 %	nd	0,0 % 8 von 132.006	[0,0–0,1]	6,5 [6,3–6,8]	98,5 %
2015–2017	0,0 % 2 von 7.612	≤0,0 %	nd	0,0 % 14 von 365.419	[0,0–0,0]	6,9 [6,7–7,0]	97,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 42 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung



ID 2021

Tabelle 5.2.5

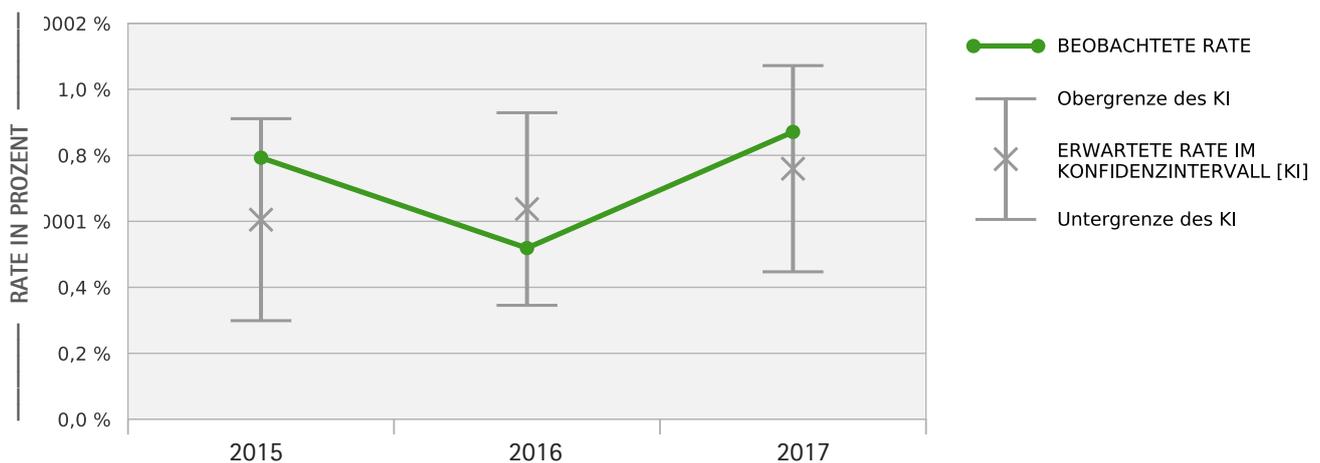
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,8 % 19 von 2.396	≤0,0 %	0,0 % 1 von 2.396	0,6 % 704 von 110.796	0,6 % [0,3–0,9]	1,3 [0,8–1,8]	68,8 %
2016	0,5 % 14 von 2.697	≤0,0 %	0,0 % 0 von 2.697	0,6 % 767 von 122.925	0,6 % [0,3–0,9]	0,8 [0,4–1,3]	53,7 %
2017	0,9 % 22 von 2.527	≤0,0 %	0,0 % 0 von 2.527	0,6 % 855 von 132.166	0,8 % [0,4–1,1]	1,1 [0,7–1,6]	64,1 %
2015–2017	0,7 % 55 von 7.620	≤0,0 %	0,0 % 1 von 7.620	0,6 % 2.326 von 365.887	0,7 % [0,5–0,8]	1,1 [0,8–1,3]	63,5 %

Abbildung 5.2.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Defibrinationssyndrom, sonstige Koagulopathien, Gestationsdiabetes, antithrombotische Medikation im Vorjahr (ATC-Codes B01AA, B01AB, B01AC, B01AE, B01AF, B01AX05), Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Defizienzanämie und Blutungsanämie, da die Kodierung einer Anämie als Begründung der Transfusion erforderlich ist; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2022

Tabelle 5.2.6

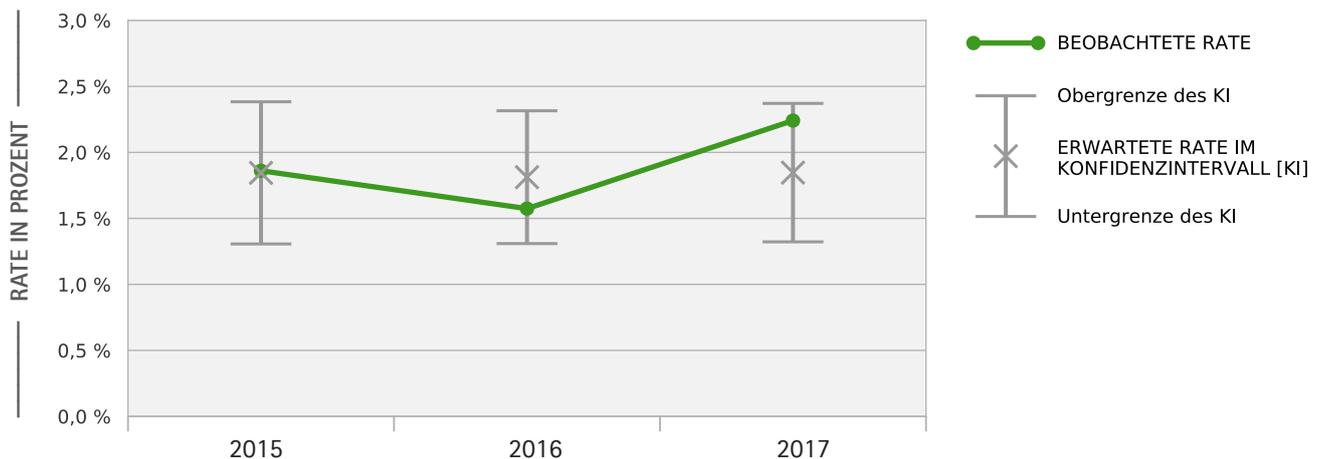
Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	1,9 % 44 von 2.364	0,1 % 2 von 2.362	0,1 % 2 von 2.362	2,1 % 2.267 von 109.634	1,8 % [1,3–2,4]	1,0 [0,7–1,3]	55,2 %
2016	1,6 % 42 von 2.669	0,1 % 3 von 2.668	0,1 % 3 von 2.668	2,0 % 2.488 von 121.783	1,8 % [1,3–2,3]	0,9 [0,6–1,1]	47,6 %
2017	2,2 % 56 von 2.499	0,1 % 2 von 2.499	0,0 % 1 von 2.499	2,1 % 2.688 von 130.956	1,8 % [1,3–2,4]	1,2 [0,9–1,5]	70,7 %
2015–2017	1,9 % 142 von 7.532	0,1 % 7 von 7.529	0,1 % 6 von 7.529	2,1 % 7.443 von 362.373	1,8 % [1,5–2,1]	1,0 [0,9–1,2]	56,5 %

Abbildung 5.2.8

Trenddarstellung: Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Alter, Gestationsalter, Mehrlinge, vaginal-operative Entbindung, vaginale Entbindung nach Sectio, Plazentationsstörungen, vorzeitige Plazentalösung, vorzeitiger Blasensprung, protrahierte Geburt nach Blasensprengung/-sprung, Geburtshindernis durch Schulterdystokie, PDA, Lageanomalie, Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung, Gestationsdiabetes, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2023

Table 5.2.7

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)

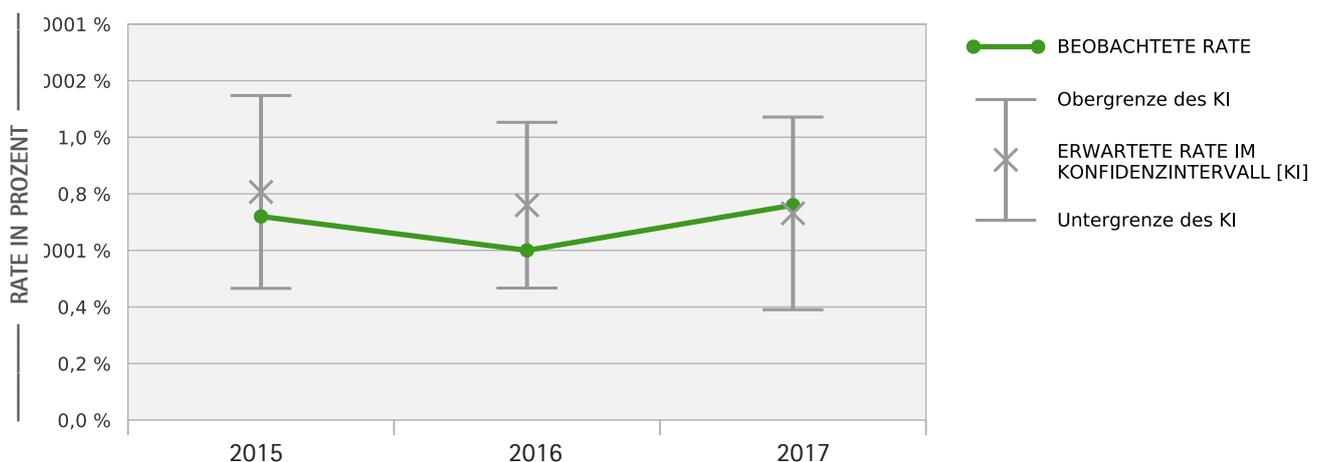
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,7 % 17 von 2.362	0,7 % 17 von 2.362	0,5 % 11 von 2.362	0,8 % 884 von 109.594	[0,5-1,1]	0,9 [0,9-0,9]	50,0 %
2016	0,6 % 16 von 2.668	0,6 % 16 von 2.668	0,5 % 13 von 2.668	0,8 % 925 von 121.746	[0,5-1,1]	0,8 [0,8-0,8]	48,0 %
2017	0,8 % 19 von 2.499	0,8 % 19 von 2.499	0,6 % 16 von 2.499	0,7 % 957 von 130.944	[0,4-1,1]	1,0 [1,0-1,0]	58,8 %
2015–2017	0,7 % 52 von 7.529	0,7 % 52 von 7.529	0,5 % 40 von 7.529	0,8 % 2.766 von 362.284	[0,6-1,0]	0,9 [0,9-0,9]	49,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentaretention innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentareten-
tion innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung



ID 2024

Tabelle 5.2.8

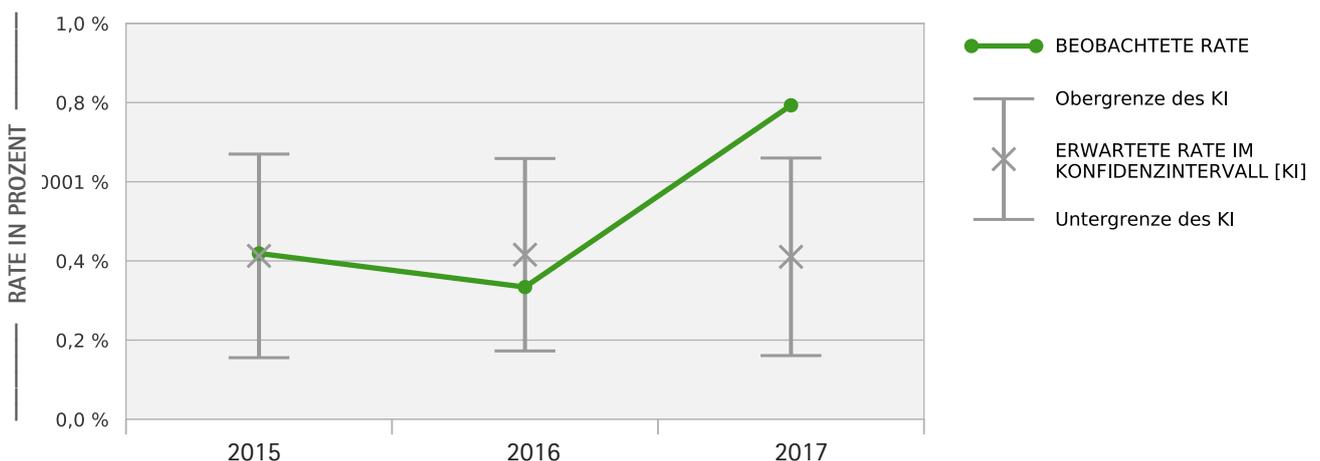
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,4 % 10 von 2.388	0,3 % 6 von 2.388	0,3 % 6 von 2.388	0,4 % 441 von 110.456	0,4 % [0,2–0,7]	1,0 [0,4–1,6]	60,1 %
2016	0,3 % 9 von 2.691	0,3 % 8 von 2.691	0,3 % 7 von 2.691	0,4 % 475 von 122.600	0,4 % [0,2–0,7]	0,8 [0,2–1,4]	56,8 %
2017	0,8 % 20 von 2.521	0,6 % 15 von 2.521	0,5 % 13 von 2.521	0,4 % 555 von 131.851	0,4 % [0,2–0,7]	1,9 [1,3–2,5]	80,6 %
2015–2017	0,5 % 39 von 7.600	0,4 % 29 von 7.600	0,3 % 26 von 7.600	0,4 % 1.471 von 364.907	0,4 % [0,3–0,6]	1,2 [0,9–1,6]	69,3 %

Abbildung 5.2.10

Trenddarstellung: Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

Alter, Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

5.2.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate)

Tabelle 5.2.9

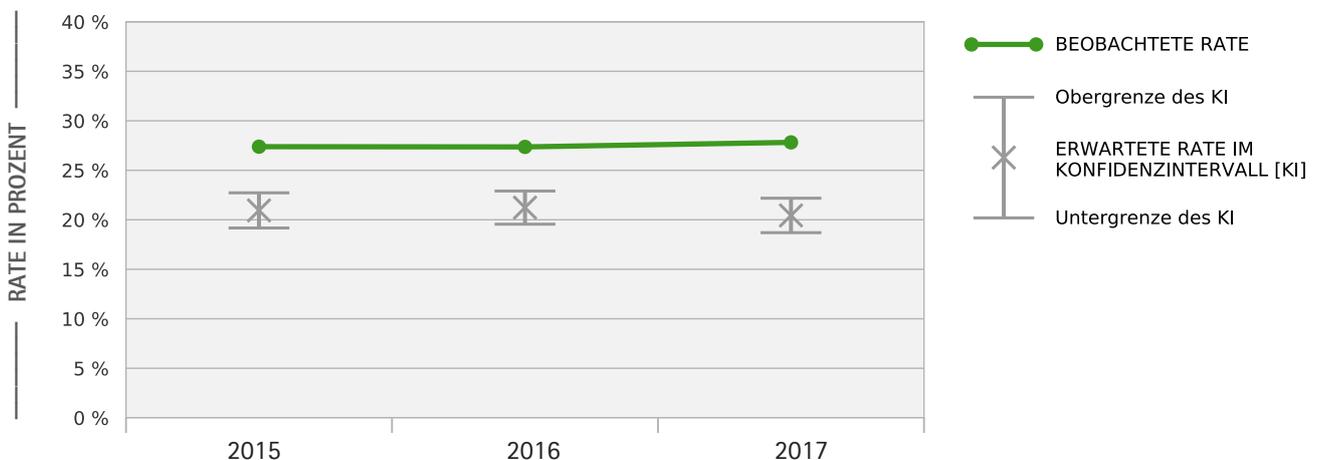
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2015–2017)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	27,4 % 663 von 2.421	nd	nd	20,9 % 23.405 von 111.731	[19,2–22,7]	1,3 [1,3–1,3]	71,1 %
2016	27,4 % 744 von 2.719	nd	nd	21,2 % 26.299 von 123.868	[19,6–22,9]	1,3 [1,3–1,3]	71,0 %
2017	27,8 % 708 von 2.545	nd	nd	20,4 % 27.204 von 133.091	[18,7–22,2]	1,4 [1,4–1,4]	74,1 %
2015–2017	27,5 % 2.115 von 7.685	nd	nd	20,9 % 76.908 von 368.690	[19,9–21,9]	1,3 [1,3–1,3]	73,8 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)

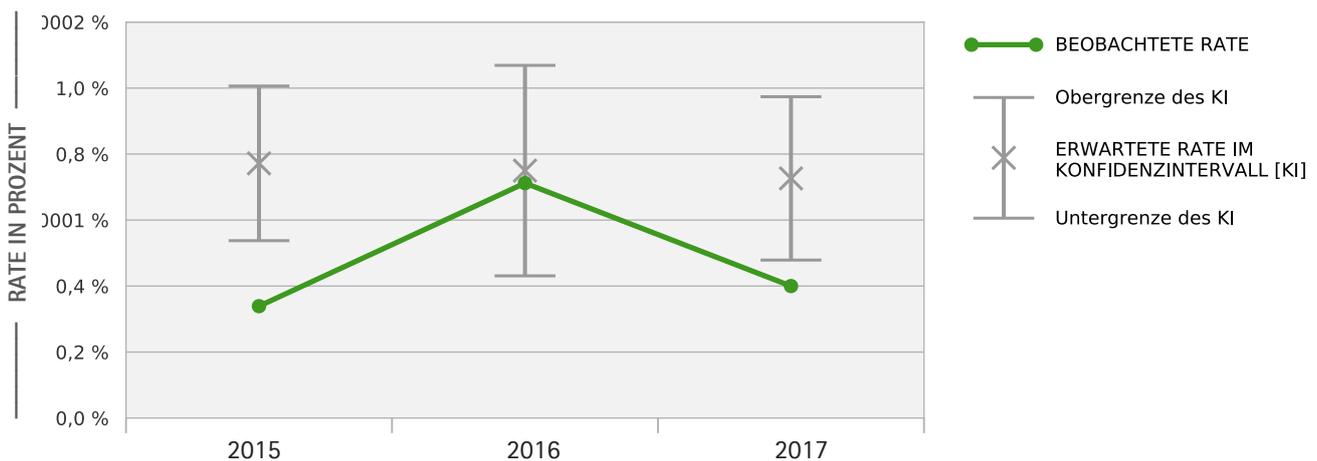
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,3 % 8 von 2.362	0,3 % 8 von 2.362	0,3 % 7 von 2.362	0,8 % 846 von 109.603	[0,5–1,0]	0,4 [0,4–0,4]	40,5 %
2016	0,7 % 19 von 2.669	0,7 % 19 von 2.669	0,6 % 15 von 2.669	0,8 % 913 von 121.752	[0,4–1,1]	0,9 [0,9–1,0]	60,5 %
2017	0,4 % 10 von 2.499	0,4 % 10 von 2.499	0,2 % 6 von 2.499	0,7 % 951 von 130.943	[0,5–1,0]	0,6 [0,5–0,6]	39,3 %
2015–2017	0,5 % 37 von 7.530	0,5 % 37 von 7.530	0,4 % 28 von 7.530	0,7 % 2.710 von 362.298	[0,6–0,9]	0,7 [0,7–0,7]	37,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

Trenddarstellung: Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.11

Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)

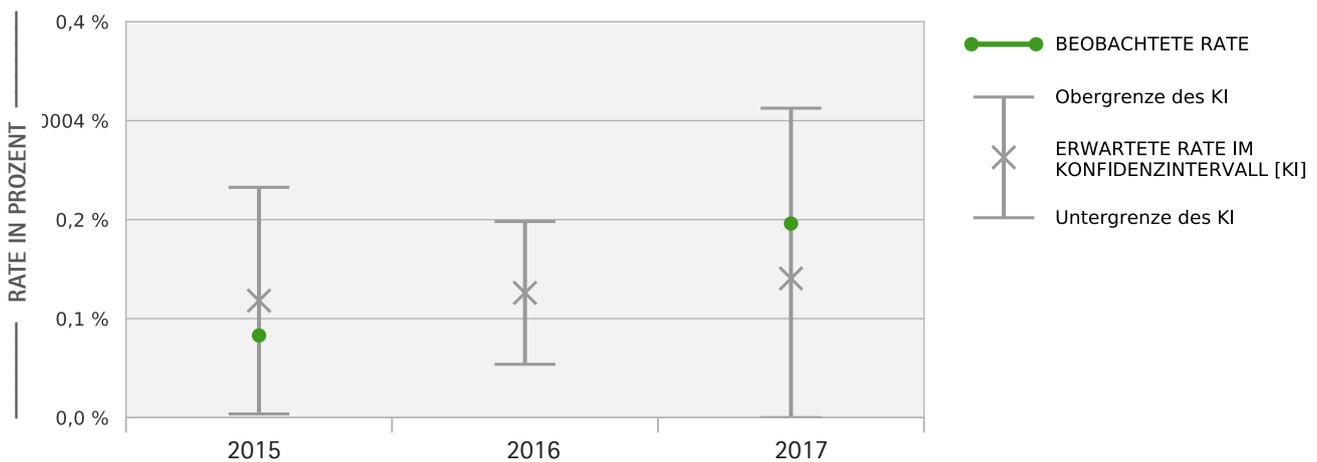
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,1 % 2 von 2.421	≤0,0 %	0,0 % 0 von 2.362	0,1 % 132 von 111.730	[0,0–0,2]	0,7 [0,7–0,7]	78,3 %
2016	≤0,0 %	≤0,0 %	0,0 % 1 von 2.668	0,1 % 156 von 123.866	[0,1–0,2]	0,3 [0,3–0,3]	78,3 %
2017	0,2 % 5 von 2.545	0,1 % 2 von 2.499	0,1 % 2 von 2.499	0,1 % 187 von 133.086	[0,0–0,3]	1,4 [1,4–1,4]	76,3 %
2015–2017	0,1 % 8 von 7.684	0,1 % 4 von 7.529	0,0 % 3 von 7.529	0,1 % 475 von 368.682	[0,1–0,2]	0,8 [0,8–0,8]	59,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

Trenddarstellung: Gefäßkomplikationen, respiratorische Insuffizienz und Schock innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2015–2017)



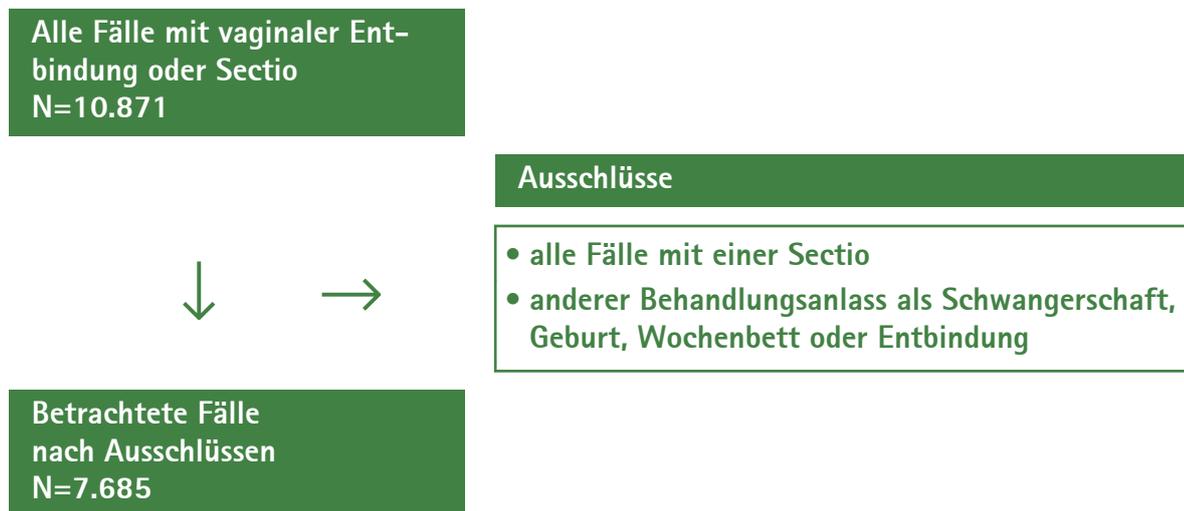
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

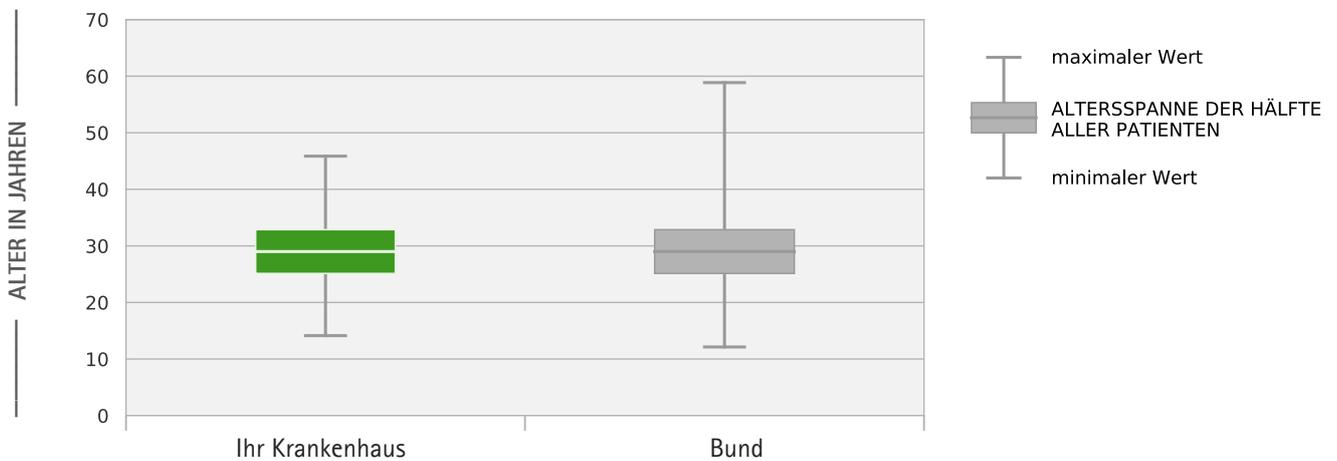
Tabelle 5.2.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	33	33
50. Perzentil	29	29
25. Perzentil	25	25

Abbildung 5.2.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

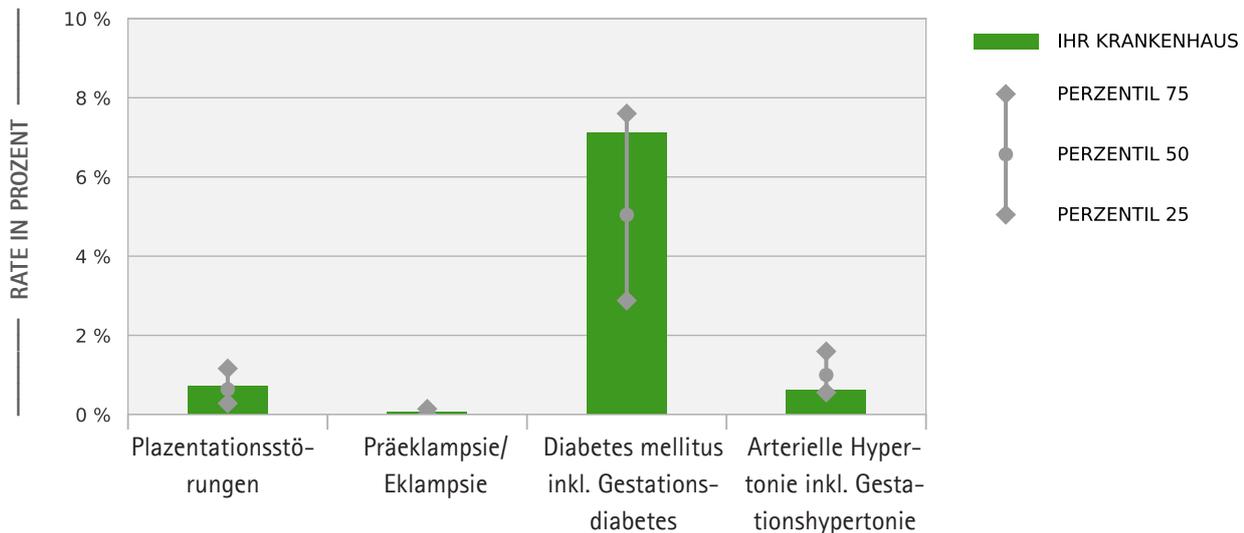
Tabelle 5.2.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Plazentationsstörungen	0,6 % 15 von 2.421	0,6 % 17 von 2.719	0,9 % 23 von 2.545	0,7 % 55 von 7.685	0,8 % 3.085 von 368.690	54 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 1 von 2.421	0,1 % 2 von 2.719	0,0 % 1 von 2.545	0,1 % 4 von 7.685	0,1 % 351 von 368.690	63 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	7,4 % 180 von 2.421	7,4 % 201 von 2.719	6,5 % 166 von 2.545	7,1 % 547 von 7.685	6,4 % 23.423 von 368.690	71 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,7 % 16 von 2.421	0,7 % 19 von 2.719	0,5 % 13 von 2.545	0,6 % 48 von 7.685	1,1 % 4.187 von 368.690	29 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

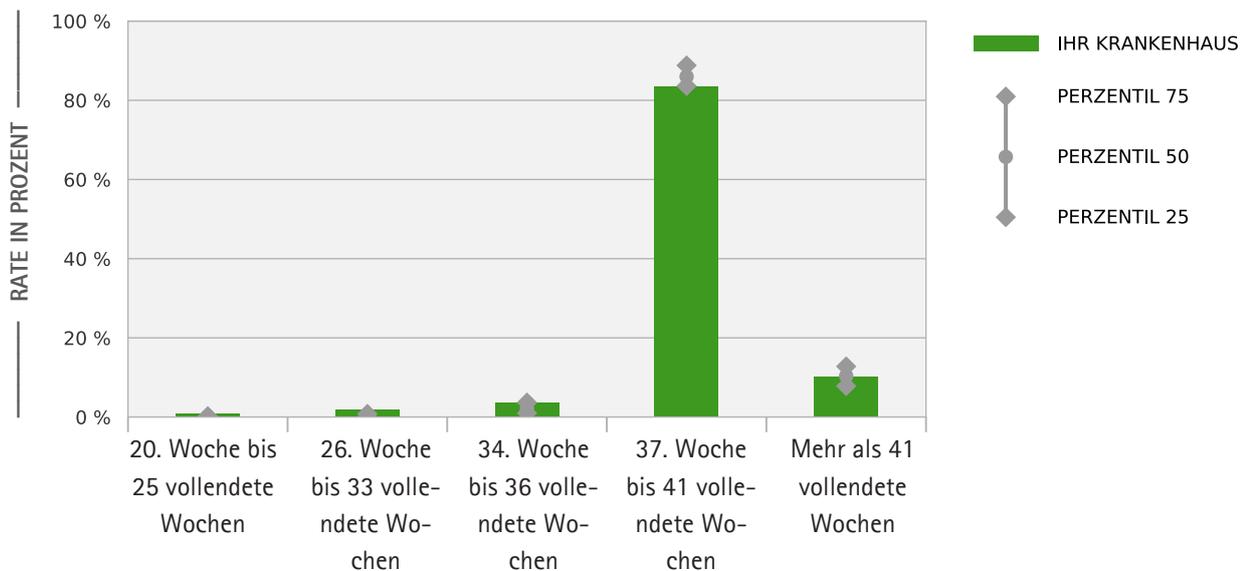
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015-2017		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,0 % 23 von 2.421	0,8 % 23 von 2.719	0,7 % 19 von 2.545	0,8 % 65 von 7.685	0,3 % 966 von 368.690	95 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	1,6 % 39 von 2.421	2,0 % 54 von 2.719	1,7 % 44 von 2.545	1,8 % 137 von 7.685	0,7 % 2.668 von 368.690	95 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	3,6 % 88 von 2.421	4,0 % 110 von 2.719	3,2 % 81 von 2.545	3,6 % 279 von 7.685	2,9 % 10.559 von 368.690	74 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	84,0 % 2.034 von 2.421	83,0 % 2.257 von 2.719	83,5 % 2.124 von 2.545	83,5 % 6.415 von 7.685	85,4 % 314.780 von 368.690	24 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	9,6 % 233 von 2.421	10,1 % 275 von 2.719	10,8 % 274 von 2.545	10,2 % 782 von 7.685	10,4 % 38.459 von 368.690	49 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

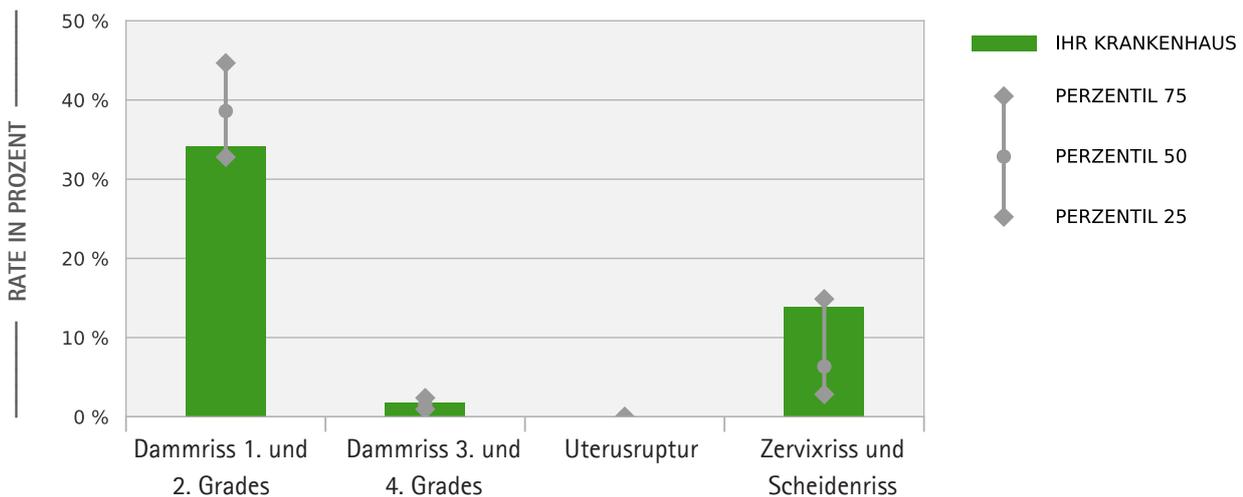
Tabelle 5.2.15

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2015-2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015-2017		
Dammriss 1. und 2. Grades	33,5 % 812 von 2.421	33,3 % 906 von 2.719	35,6 % 905 von 2.545	34,1 % 2.623 von 7.685	39,2 % 144.387 von 368.690	31 %
Dammriss 3. und 4. Grades	1,7 % 42 von 2.421	1,4 % 39 von 2.719	2,1 % 54 von 2.545	1,8 % 135 von 7.685	1,8 % 6.673 von 368.690	57 %
Uterusruptur	0,0 % 1 von 2.421	0,0 % 0 von 2.719	0,0 % 0 von 2.545	0,0 % 1 von 7.685	0,0 % 66 von 368.690	89 %
Zervixriss und Scheidenriss	14,4 % 349 von 2.421	13,8 % 374 von 2.719	13,6 % 345 von 2.545	13,9 % 1.068 von 7.685	10,6 % 39.003 von 368.690	73 %

Abbildung 5.2.18

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2015-2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

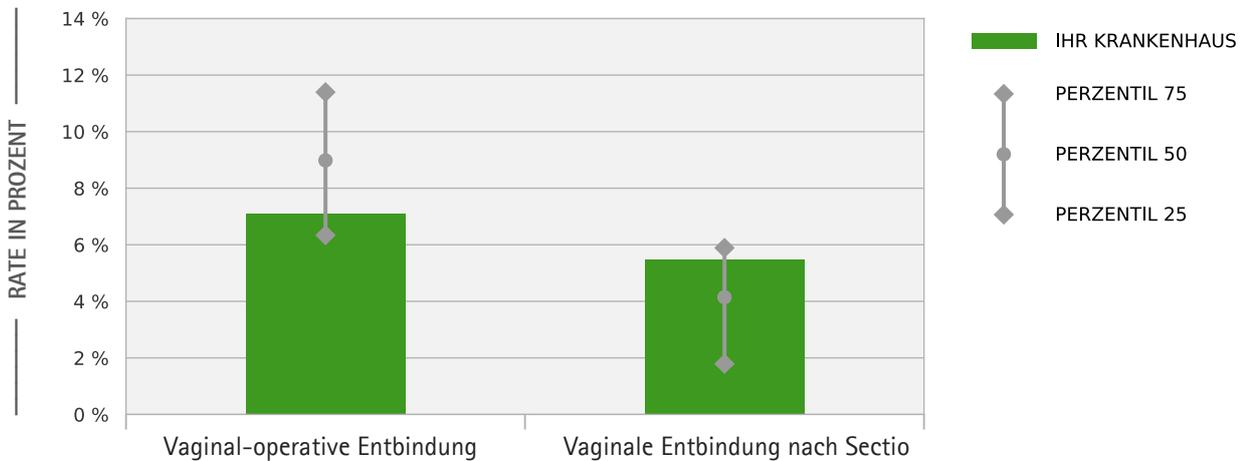
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Vaginal-operative Entbindung	7,1 % 173 von 2.421	7,0 % 189 von 2.719	7,2 % 183 von 2.545	7,1 % 545 von 7.685	9,2 % 33.844 von 368.690	33 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	4,8 % 117 von 2.421	5,9 % 160 von 2.719	5,7 % 144 von 2.545	5,5 % 421 von 7.685	4,5 % 16.645 von 368.690	69 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	1.641	0,4 %	1.674
2	O85	Puerperalfieber	1.031	0,3 %	1.039
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	939	0,3 %	959
4	O72	Postpartale Blutung	665	0,2 %	684
5	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	498	0,1 %	504
6	K80	Cholelithiasis	284	0,1 %	296
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar,...	278	0,1 %	282
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	178	0,0 %	179
9	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	120	0,0 %	122
10	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	119	0,0 %	119
11	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	103	0,0 %	103
12	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	78	0,0 %	81
13	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	70	0,0 %	71
14	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	69	0,0 %	75
15	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	63	0,0 %	67
15	K35	Akute Appendizitis	63	0,0 %	63
17	K85	Akute Pankreatitis	50	0,0 %	50
18	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	44	0,0 %	44
19	G40	Epilepsie	36	0,0 %	37
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	32	0,0 %	32
20	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenort,...	32	0,0 %	32
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	31	0,0 %	32
22	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	31	0,0 %	31
24	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	30	0,0 %	32
24	N20	Nieren- und Ureterstein	30	0,0 %	30
26	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	29	0,0 %	29
26	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	29	0,0 %	29
28	F32	Depressive Episode	28	0,0 %	29
29	F20	Schizophrenie	26	0,0 %	31
29	M54	Rückenschmerzen	26	0,0 %	27

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei vaginaler Entbindung (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.170	0,6 %	2.265
2	O85	Puerperalfieber	1.069	0,3 %	1.080
3	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	999	0,3 %	1.023
4	K80	Cholelithiasis	874	0,2 %	973
5	O72	Postpartale Blutung	830	0,2 %	855
6	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	543	0,1 %	551
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	322	0,1 %	327
8	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	246	0,1 %	248
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	210	0,1 %	212
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	173	0,0 %	191
11	K35	Akute Appendizitis	171	0,0 %	171
12	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit ...	141	0,0 %	142
13	N20	Nieren- und Ureterstein	133	0,0 %	150
14	K85	Akute Pankreatitis	126	0,0 %	144
15	O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	122	0,0 %	124
16	F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts n...	101	0,0 %	118
16	F32	Depressive Episode	101	0,0 %	109
18	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	90	0,0 %	91
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	90	0,0 %	90
20	O87	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbe...	81	0,0 %	85
21	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	80	0,0 %	84
22	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	78	0,0 %	81
23	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	73	0,0 %	74
24	F33	Rezidivierende depressive Störung	72	0,0 %	74
25	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	71	0,0 %	73
26	G40	Epilepsie	70	0,0 %	79
27	K29	Gastritis und Duodenitis	67	0,0 %	68
28	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	64	0,0 %	65
29	M54	Rückenschmerzen	56	0,0 %	57
30	F20	Schizophrenie	55	0,0 %	78



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei vaginaler Entbindung (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gesta...	2.387	0,6 %	2.497
2	K80	Cholelithiasis	2.247	0,6 %	2.693
3	O85	Puerperalfieber	1.070	0,3 %	1.081
4	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	1.015	0,3 %	1.040
5	O72	Postpartale Blutung	840	0,2 %	866
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	707	0,2 %	723
7	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar...	677	0,2 %	716
8	K35	Akute Appendizitis	590	0,2 %	593
9	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	550	0,1 %	558
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	470	0,1 %	475
11	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	438	0,1 %	528
12	N20	Nieren- und Ureterstein	424	0,1 %	539
12	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de...	424	0,1 %	433
14	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	377	0,1 %	486
15	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie...	370	0,1 %	438
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	362	0,1 %	396
16	O03	Spontanabort	362	0,1 %	363
18	F32	Depressive Episode	358	0,1 %	434
19	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	337	0,1 %	376
20	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit...	328	0,1 %	356
21	K29	Gastritis und Duodenitis	321	0,1 %	329
22	F33	Rezidivierende depressive Störung	300	0,1 %	373
23	K85	Akute Pankreatitis	263	0,1 %	311
24	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	253	0,1 %	261
24	O00	Extrauterin gravidität	253	0,1 %	260
24	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	253	0,1 %	255
27	M54	Rückenschmerzen	248	0,1 %	252
28	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	228	0,1 %	264
29	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	224	0,1 %	227
30	S06	Intrakranielle Verletzung	218	0,1 %	224

5

Geburtshilfe/ Neonatologie

Leistungsbereiche

- 5.1 Sectio
- 5.2 Vaginale Entbindung
- 5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)**





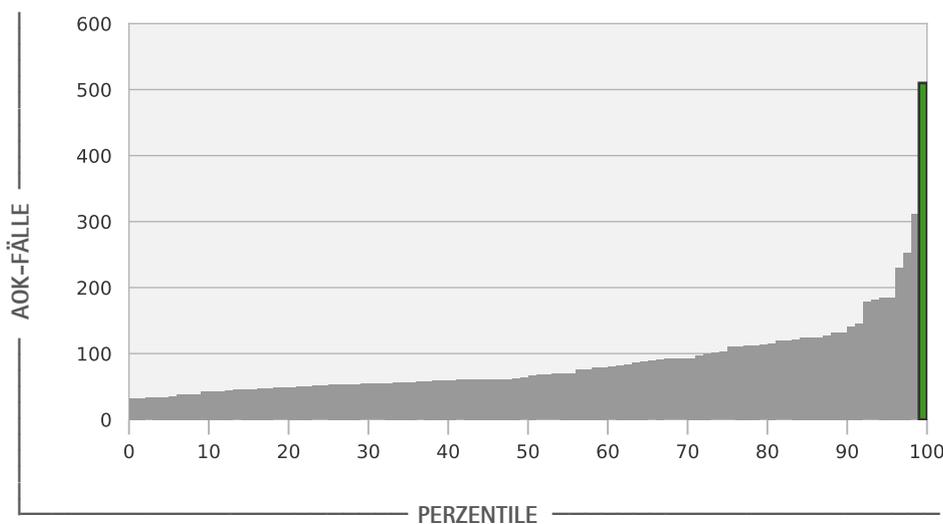
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.3.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 5.3.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2013–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2013	98	100 %	107	1.643	8	12	19	98
2014	104	100 %	108	1.738	9	12	19	104
2015	102	100 %	108	1.868	9	14	21	102
2016	96	100 %	108	1.969	10	14	23	96
2017	110	100 %	108	2.053	11	16	23	110
2013–2017	510	100 %	108	9.271	51	63	103	510

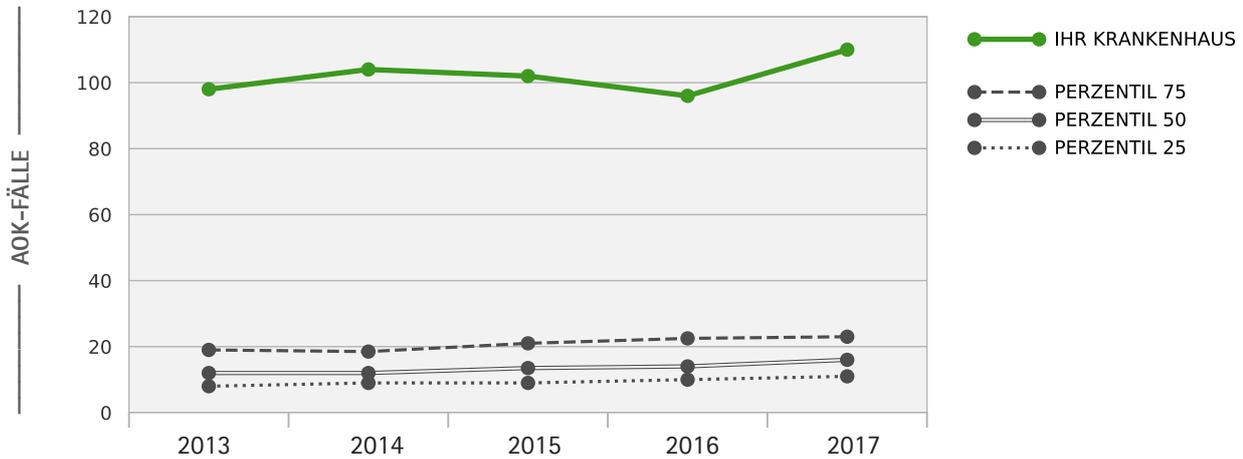
Abbildung 5.3.1
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2013–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 5.3.2

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht in Ihrem Krankenhaus (2013–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



5.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW

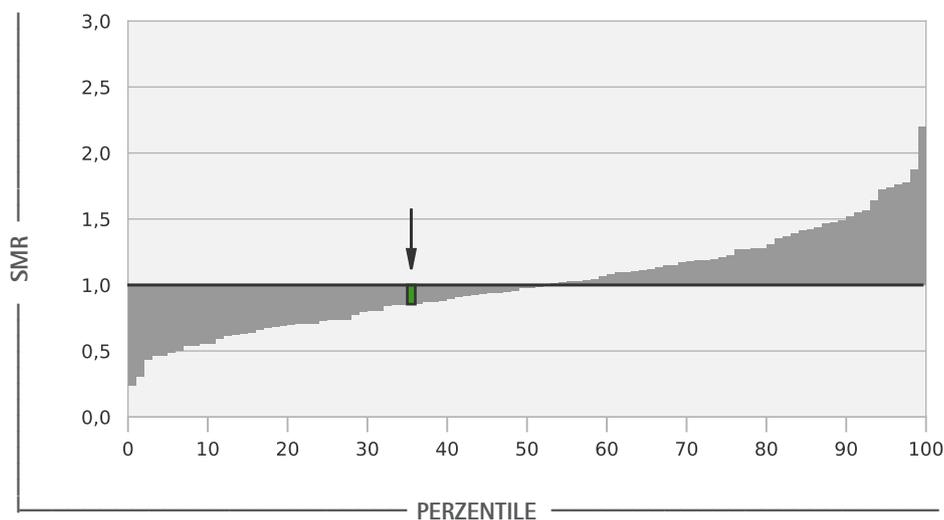


ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 5.3.2

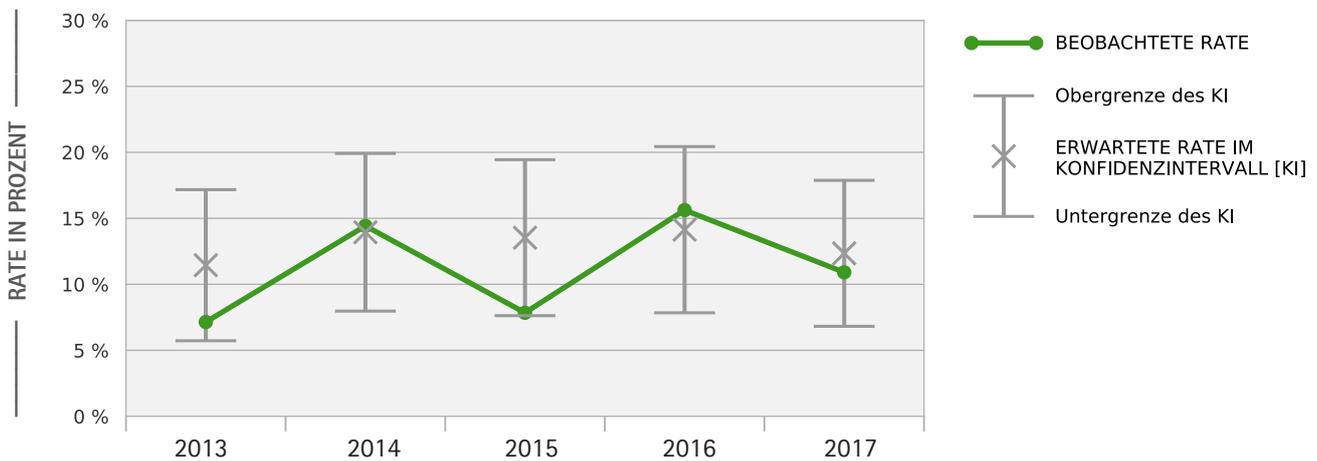
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	7,1 % 7 von 98	≤ 1,1 %	1,1 % 1 von 91	12,2 % 200 von 1.643	11,4 % [5,7–17,2]	0,6 [0,1–1,1]	30,8 %
2014	14,4 % 15 von 104	≤ 1,1 %	1,1 % 1 von 90	13,0 % 226 von 1.738	13,9 % [8,0–19,9]	1,0 [0,6–1,5]	61,1 %
2015	7,8 % 8 von 102	2,1 % 2 von 94	2,1 % 2 von 94	14,0 % 262 von 1.868	13,5 % [7,6–19,4]	0,6 [0,1–1,0]	25,9 %
2016	15,6 % 15 von 96	≤ 1,2 %	0,0 % 0 von 86	13,3 % 261 von 1.969	14,1 % [7,8–20,4]	1,1 [0,7–1,6]	65,7 %
2017	10,9 % 12 von 110	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 105	11,7 % 241 von 2.053	12,3 % [6,8–17,9]	0,9 [0,4–1,3]	47,2 %
2013–2017	11,2 % 57 von 510	0,9 % 4 von 466	0,9 % 4 von 466	12,8 % 1.190 von 9.271	13,1 % [10,4–15,7]	0,9 [0,7–1,1]	36,1 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW:

Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 5.3.3

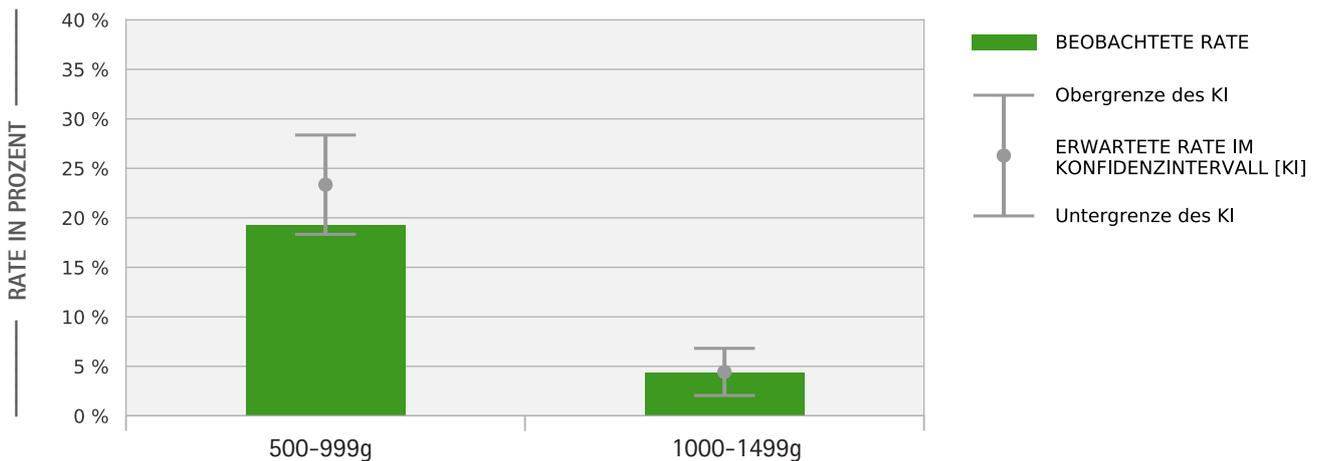
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2013–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	19,3 % 45 von 233	24,7 % 965 von 3.900	23,3 % [18,3–28,4]
1000-1499g	4,3 % 12 von 277	4,2 % 225 von 5.371	4,4 % [2,0–6,8]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2013–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW

ID

Tabelle 5.3.4

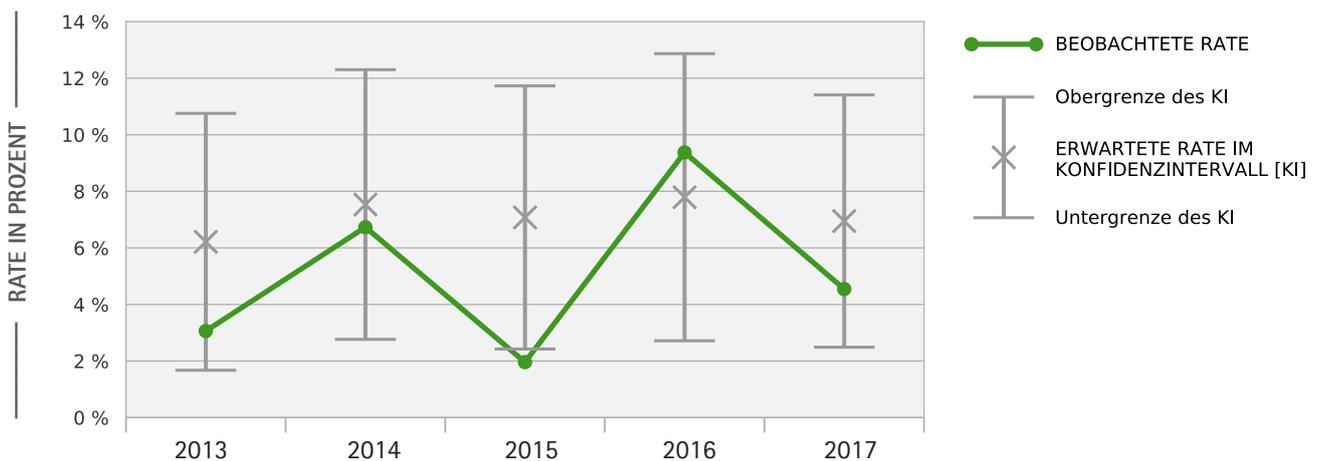
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	3,1 % 3 von 98	nd	nd	7,2 % 118 von 1.643	6,2 % [1,7–10,8]	0,5 [0,0–1,2]	46,7 %
2014	6,7 % 7 von 104	nd	nd	7,0 % 121 von 1.738	7,5 % [2,8–12,3]	0,9 [0,3–1,5]	62,0 %
2015	2,0 % 2 von 102	nd	nd	7,4 % 138 von 1.868	7,1 % [2,4–11,7]	0,3 [0,0–0,9]	34,3 %
2016	9,4 % 9 von 96	nd	nd	8,1 % 160 von 1.969	7,8 % [2,7–12,9]	1,2 [0,6–1,9]	62,0 %
2017	4,5 % 5 von 110	nd	nd	7,1 % 146 von 2.053	6,9 % [2,5–11,4]	0,7 [0,0–1,3]	38,9 %
2013–2017	5,1 % 26 von 510	nd	nd	7,4 % 683 von 9.271	7,1 % [5,0–9,2]	0,7 [0,4–1,0]	30,6 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW:

Aufnahmegewicht, mittelschwere Fehlbildungen, schwere Fehlbildungen, Geschlecht, Small for Gestational Age (SGA), Mehrlingsstatus, sofern der jeweilige Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



5.3.3 Weitere Kennzahlen

Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW

Tabelle 5.3.5

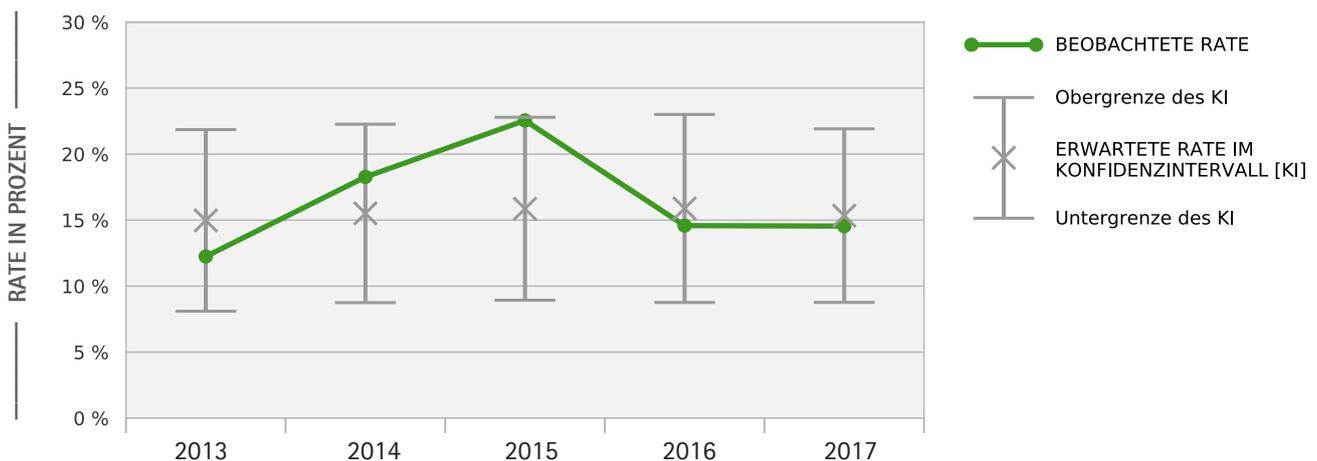
Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	12,2 % 12 von 98	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 98	15,6 % 256 von 1.643	15,0 % [8,1–21,9]	0,8 [0,4–1,3]	42,1 %
2014	18,3 % 19 von 104	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 104	15,5 % 270 von 1.738	15,5 % [8,7–22,3]	1,2 [0,7–1,6]	69,4 %
2015	22,5 % 23 von 102	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 102	17,8 % 332 von 1.868	15,9 % [8,9–22,8]	1,4 [1,0–1,9]	71,3 %
2016	14,6 % 14 von 96	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 96	15,6 % 308 von 1.969	15,9 % [8,8–23,0]	0,9 [0,5–1,4]	50,9 %
2017	14,5 % 16 von 110	≤ 0,9 %	0,0 % 0 von 110	14,0 % 287 von 2.053	15,3 % [8,8–21,9]	0,9 [0,5–1,4]	54,6 %
2013–2017	16,5 % 84 von 510	≤ 0,2 %	0,0 % 0 von 510	15,7 % 1.453 von 9.271	15,5 % [12,4–18,6]	1,1 [0,9–1,3]	57,4 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW

Tabelle 5.3.6

Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	≤1,1 %	≤1,1 %	0,0 % 0 von 91	1,8 % 26 von 1.461	2,2 % [0,0–5,1]	0,5 [0,0–1,9]	79,4 %
2014	2,2 % 2 von 90	≤1,1 %	1,1 % 1 von 90	1,5 % 23 von 1.543	2,4 % [0,0–5,6]	0,9 [0,0–2,2]	85,2 %
2015	4,3 % 4 von 94	≤1,1 %	0,0 % 0 von 93	2,3 % 39 von 1.663	2,4 % [0,0–5,5]	1,8 [0,5–3,0]	77,8 %
2016	3,4 % 3 von 87	≤1,2 %	0,0 % 0 von 86	1,7 % 30 von 1.754	2,5 % [0,0–5,8]	1,4 [0,1–2,7]	78,7 %
2017	1,9 % 2 von 105	≤1,0 %	0,0 % 0 von 105	1,8 % 34 von 1.842	2,3 % [0,0–5,1]	0,8 [0,0–2,1]	76,9 %
2013–2017	2,6 % 12 von 468	≤0,2 %	0,2 % 1 von 465	1,8 % 152 von 8.263	2,4 % [1,0–3,7]	1,1 [0,5–1,7]	64,8 %

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW

Tabelle 5.3.7

Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	3,1 % 3 von 98	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 98	2,3 % 37 von 1.643	2,0 % [0,0–4,8]	1,5 [0,1–2,9]	77,6 %
2014	1,9 % 2 von 104	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 104	2,2 % 38 von 1.738	2,3 % [0,0–5,1]	0,8 [0,0–2,1]	70,4 %
2015	3,9 % 4 von 102	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 102	2,6 % 48 von 1.868	2,3 % [0,0–5,3]	1,7 [0,4–2,9]	74,1 %
2016	2,1 % 2 von 96	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 96	2,1 % 41 von 1.969	2,3 % [0,0–5,3]	0,9 [0,0–2,2]	73,1 %
2017	1,8 % 2 von 110	≤ 0,9 %	0,0 % 0 von 110	1,5 % 31 von 2.053	2,1 % [0,0–4,8]	0,9 [0,0–2,1]	81,5 %
2013–2017	2,5 % 13 von 510	≤ 0,2 %	0,0 % 0 von 510	2,1 % 195 von 9.271	2,2 % [0,9–3,5]	1,2 [0,6–1,7]	68,5 %

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW

Tabelle 5.3.8

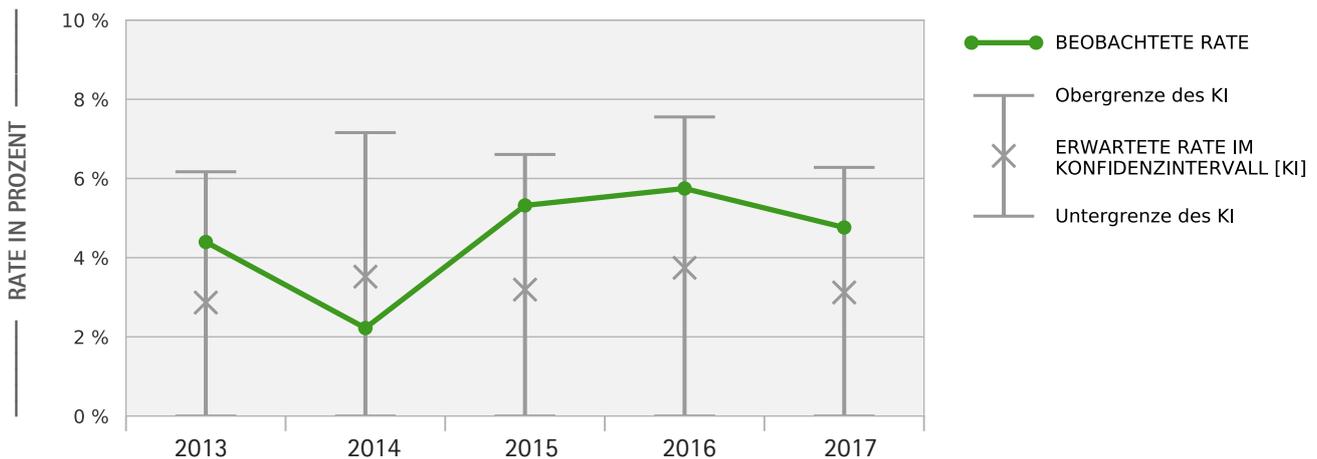
Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	4,4 % 4 von 91	2,2 % 2 von 91	2,2 % 2 von 91	2,0 % 29 von 1.459	2,9 % [0,0–6,2]	1,5 [0,4–2,7]	85,0 %
2014	2,2 % 2 von 90	≤ 1,1 %	0,0 % 0 von 90	2,5 % 39 von 1.545	3,5 % [0,0–7,2]	0,6 [0,0–1,7]	75,0 %
2015	5,3 % 5 von 94	2,1 % 2 von 94	2,1 % 2 von 94	3,7 % 62 von 1.661	3,2 % [0,0–6,6]	1,7 [0,6–2,7]	77,8 %
2016	5,7 % 5 von 87	≤ 1,2 %	0,0 % 0 von 86	2,7 % 48 von 1.754	3,7 % [0,0–7,6]	1,5 [0,5–2,6]	80,6 %
2017	4,8 % 5 von 105	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 105	1,7 % 32 von 1.841	3,1 % [0,0–6,3]	1,5 [0,5–2,5]	87,0 %
2013–2017	4,5 % 21 von 467	0,9 % 4 von 466	0,9 % 4 von 466	2,5 % 210 von 8.260	3,3 % [1,7–4,8]	1,4 [0,9–1,8]	85,2 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sepsis bei VLBW

Tabelle 5.3.9

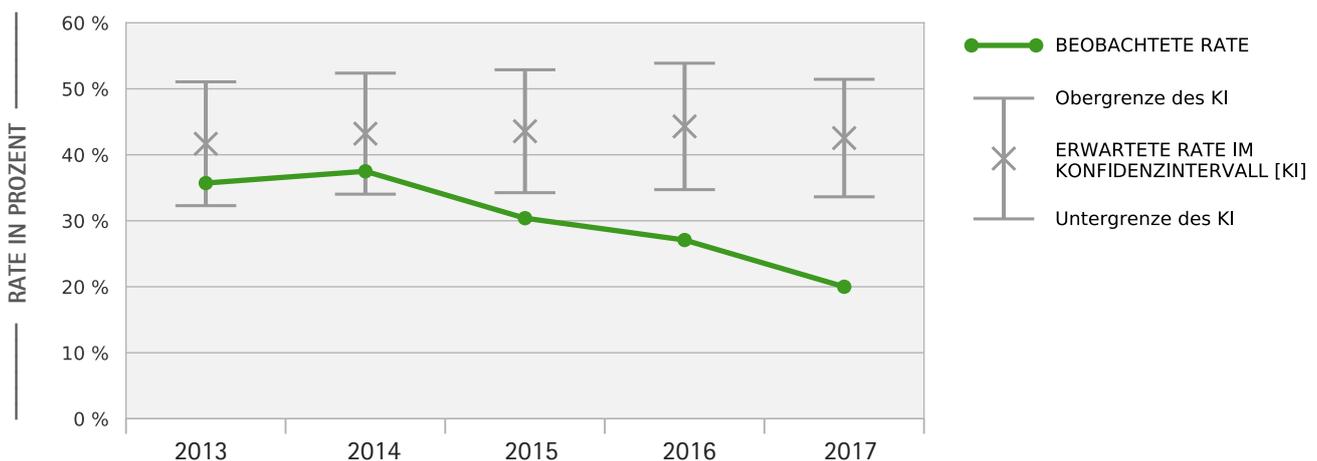
Sepsis bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	35,7 % 35 von 98	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 98	40,6 % 667 von 1.643	41,7 % [32,3–51,1]	0,9 [0,6–1,1]	48,6 %
2014	37,5 % 39 von 104	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 104	42,8 % 744 von 1.738	43,2 % [34,0–52,4]	0,9 [0,7–1,1]	38,0 %
2015	30,4 % 31 von 102	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 102	43,1 % 806 von 1.868	43,6 % [34,3–52,9]	0,7 [0,5–0,9]	34,3 %
2016	27,1 % 26 von 96	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 96	42,0 % 827 von 1.969	44,3 % [34,7–53,9]	0,6 [0,4–0,8]	22,2 %
2017	20,0 % 22 von 110	≤ 0,9 %	0,0 % 0 von 110	41,7 % 856 von 2.053	42,5 % [33,6–51,4]	0,5 [0,3–0,7]	16,7 %
2013–2017	30,0 % 153 von 510	≤ 0,2 %	0,0 % 0 von 510	42,1 % 3.900 von 9.271	43,0 % [38,9–47,2]	0,7 [0,6–0,8]	25,0 %

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW

Tabelle 5.3.10

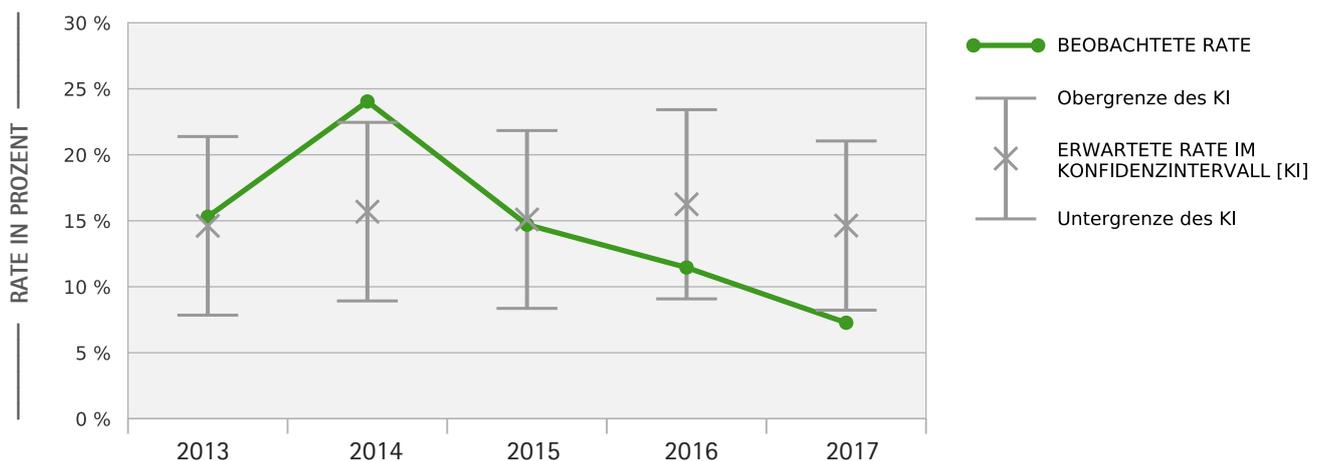
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	15,3 % 15 von 98	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 98	14,6 % 240 von 1.643	14,6 % [7,8–21,4]	1,0 [0,6–1,5]	55,1 %
2014	24,0 % 25 von 104	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 104	15,8 % 275 von 1.738	15,7 % [8,9–22,5]	1,5 [1,1–2,0]	75,0 %
2015	14,7 % 15 von 102	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 102	16,1 % 300 von 1.868	15,1 % [8,4–21,8]	1,0 [0,5–1,4]	57,4 %
2016	11,5 % 11 von 96	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 96	13,6 % 268 von 1.969	16,2 % [9,1–23,4]	0,7 [0,3–1,1]	46,3 %
2017	7,3 % 8 von 110	≤ 0,9 %	0,0 % 0 von 110	13,5 % 277 von 2.053	14,6 % [8,2–21,0]	0,5 [0,1–0,9]	32,4 %
2013–2017	14,5 % 74 von 510	≤ 0,2 %	0,0 % 0 von 510	14,7 % 1.360 von 9.271	15,2 % [12,2–18,3]	1,0 [0,8–1,2]	53,7 %

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW

Tabelle 5.3.11

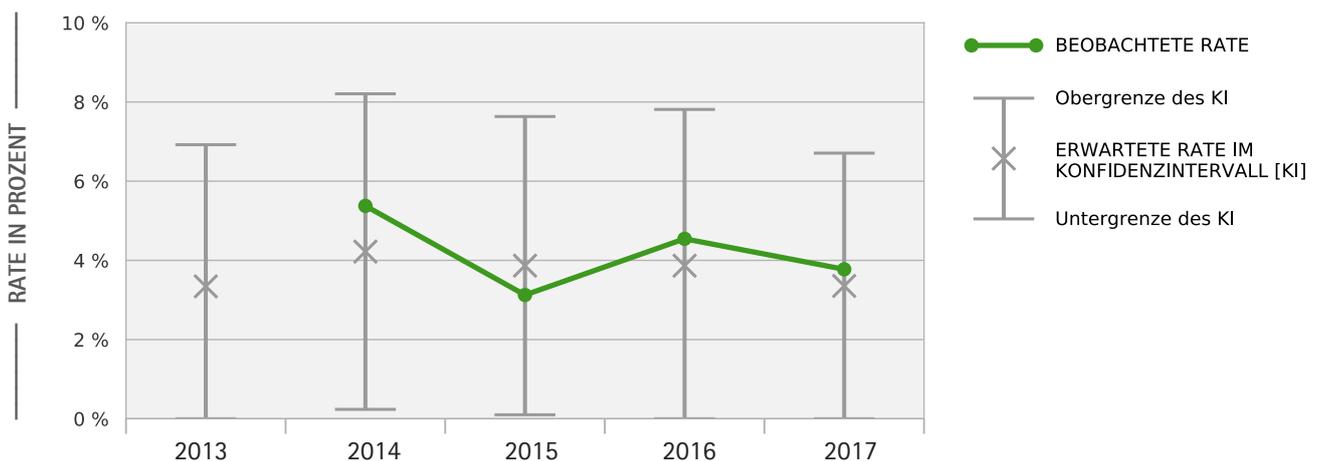
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	≤ 1,1 %	≤ 1,1 %	0,0 % 0 von 93	2,5 % 37 von 1.486	3,3 % [0,0–6,9]	0,0 [0,0–1,1]	73,8 %
2014	5,4 % 5 von 93	≤ 1,1 %	0,0 % 0 von 91	4,0 % 63 von 1.579	4,2 % [0,2–8,2]	1,3 [0,3–2,2]	66,7 %
2015	3,1 % 3 von 96	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 96	3,9 % 67 von 1.698	3,9 % [0,1–7,6]	0,8 [0,0–1,8]	60,2 %
2016	4,5 % 4 von 88	≤ 1,2 %	0,0 % 0 von 86	3,4 % 60 von 1.788	3,9 % [0,0–7,8]	1,2 [0,2–2,2]	75,0 %
2017	3,8 % 4 von 106	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 105	3,5 % 66 von 1.881	3,4 % [0,0–6,7]	1,1 [0,1–2,1]	63,9 %
2013–2017	3,4 % 16 von 476	≤ 0,2 %	0,0 % 0 von 471	3,5 % 293 von 8.432	3,7 % [2,1–5,4]	0,9 [0,5–1,4]	51,9 %

Abbildung 5.3.13

Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.12

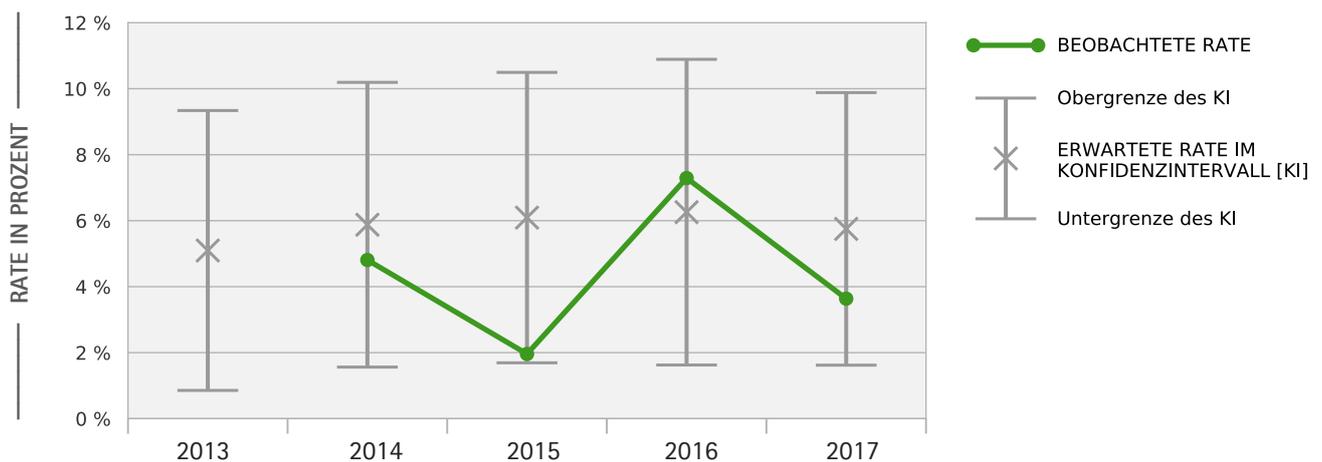
Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	≤1,0 %	≤1,0 %	nd	5,9 % 97 von 1.637	5,1 % [0,9–9,3]	0,2 [0,0–1,0]	48,6 %
2014	4,8 % 5 von 104	≤1,0 %	nd	5,9 % 103 von 1.735	5,9 % [1,6–10,2]	0,8 [0,1–1,6]	59,3 %
2015	2,0 % 2 von 102	≤1,0 %	nd	5,9 % 110 von 1.868	6,1 % [1,7–10,5]	0,3 [0,0–1,0]	41,7 %
2016	7,3 % 7 von 96	≤1,0 %	nd	7,1 % 139 von 1.965	6,3 % [1,6–10,9]	1,2 [0,4–1,9]	57,4 %
2017	3,6 % 4 von 110	≤0,9 %	nd	5,7 % 117 von 2.047	5,8 % [1,6–9,9]	0,6 [0,0–1,4]	42,6 %
2013–2017	3,7 % 19 von 508	≤0,2 %	nd	6,1 % 566 von 9.252	5,8 % [3,9–7,8]	0,6 [0,3–1,0]	24,1 %

Abbildung 5.3.14

Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW

Tabelle 5.3.13

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	3,3 % 3 von 90	≤ 1,1 %	nd	7,8 % 120 von 1.532	7,0 % [2,0–12,0]	0,5 [0,0–1,2]	47,7 %
2014	8,4 % 8 von 95	2,1 % 2 von 95	nd	7,9 % 130 von 1.642	8,6 % [3,3–13,9]	1,0 [0,4–1,6]	63,0 %
2015	4,3 % 4 von 94	2,1 % 2 von 94	nd	8,3 % 147 von 1.762	8,7 % [3,4–14,0]	0,5 [0,0–1,1]	37,0 %
2016	11,0 % 10 von 91	≤ 1,1 %	nd	8,7 % 163 von 1.863	8,7 % [3,2–14,2]	1,3 [0,6–1,9]	66,7 %
2017	4,6 % 5 von 109	≤ 0,9 %	nd	8,0 % 156 von 1.956	7,6 % [2,9–12,3]	0,6 [0,0–1,2]	34,3 %
2013–2017	6,3 % 30 von 479	1,0 % 5 von 479	nd	8,2 % 716 von 8.755	8,1 % [5,8–10,4]	0,8 [0,5–1,1]	30,6 %

Abbildung 5.3.15

Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2013–2017)

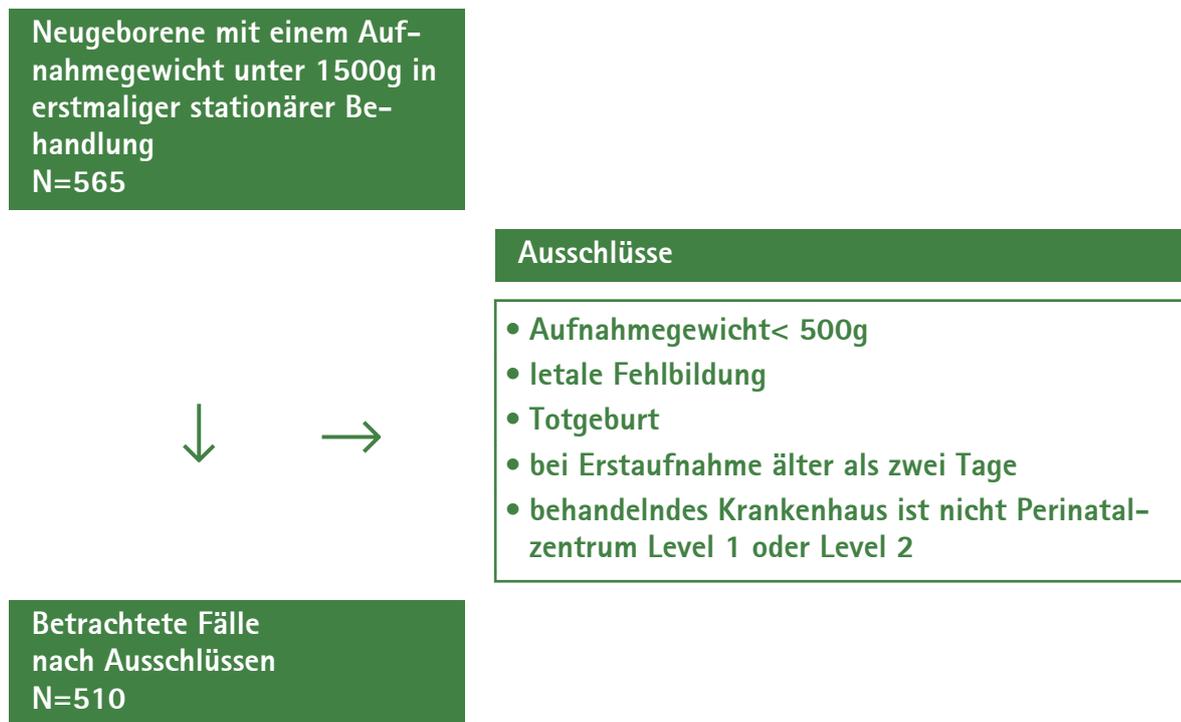


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

5.3.4 Basisdeskription

Abbildung 5.3.16

Ein- und Ausschlüsse bei VLBW*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2013–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen Kombinationen vo...	852	9,2 %	852
2	K40	Hernia inguinalis	337	3,6 %	350
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen einzelne bakteri...	190	2,0 %	190
4	R06	Störungen der Atmung	132	1,4 %	136
5	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne ...	107	1,2 %	107
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	104	1,1 %	105
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	88	0,9 %	89
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	65	0,7 %	65
9	J20	Akute Bronchitis	58	0,6 %	60
10	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	55	0,6 %	56
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	52	0,6 %	53
12	J21	Akute Bronchiolitis	42	0,5 %	43
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	42	0,5 %	43
14	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	41	0,4 %	41
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	40	0,4 %	40
16	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	30	0,3 %	32
17	R11	Übelkeit und Erbrechen	28	0,3 %	28
18	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsisierung] gegen andere einzelne ...	27	0,3 %	27
19	G91	Hydrozephalus	25	0,3 %	27
19	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	25	0,3 %	27
21	Q04	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	24	0,3 %	24
22	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	22	0,2 %	22
22	A41	Sonstige Sepsis	22	0,2 %	22
24	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	21	0,2 %	21
25	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	19	0,2 %	21
26	D18	Hämangiom und Lymphangiom	18	0,2 %	19
27	R23	Sonstige Hautveränderungen	15	0,2 %	15
28	G47	Schlafstörungen	14	0,2 %	15
28	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	14	0,2 %	14
28	P27	Chronische Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiod...	14	0,2 %	14

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2013–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.277	13,8 %	1.363
2	K40	Hernia inguinalis	660	7,1 %	707
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri,,,	280	3,0 %	293
4	J20	Akute Bronchitis	245	2,6 %	264
5	R06	Störungen der Atmung	242	2,6 %	262
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	204	2,2 %	223
7	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda,,,	187	2,0 %	192
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	187	2,0 %	190
9	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	162	1,7 %	170
10	G47	Schlafstörungen	122	1,3 %	129
11	J21	Akute Bronchiolitis	119	1,3 %	126
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	104	1,1 %	110
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	100	1,1 %	106
14	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	98	1,1 %	117
15	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	97	1,0 %	101
16	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	95	1,0 %	98
17	D18	Hämangiom und Lymphangiom	81	0,9 %	87
18	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	56	0,6 %	60
19	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen o,,,	47	0,5 %	51
20	G91	Hydrozephalus	46	0,5 %	54
20	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	46	0,5 %	53
22	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	45	0,5 %	48
23	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	44	0,5 %	48
23	R11	Übelkeit und Erbrechen	44	0,5 %	45
25	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	43	0,5 %	49
26	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	38	0,4 %	41
27	Q04	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	36	0,4 %	37
28	A41	Sonstige Sepsis	34	0,4 %	35
29	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	32	0,3 %	38
29	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	32	0,3 %	32



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2013–2017)

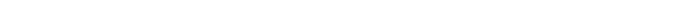
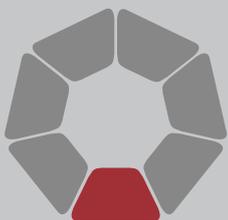
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo...	1.301	14,0 %	1.399
2	K40	Hernia inguinalis	753	8,1 %	811
3	J20	Akute Bronchitis	736	7,9 %	954
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka...	307	3,3 %	330
5	R06	Störungen der Atmung	292	3,1 %	341
6	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verda...	290	3,1 %	303
7	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakteri...	288	3,1 %	304
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	269	2,9 %	337
9	J21	Akute Bronchiolitis	248	2,7 %	270
10	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio...	232	2,5 %	275
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	215	2,3 %	239
12	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	197	2,1 %	219
13	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	189	2,0 %	199
14	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne ...	168	1,8 %	177
15	G47	Schlafstörungen	164	1,8 %	224
16	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	137	1,5 %	146
17	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ...	135	1,5 %	232
18	D18	Hämangiom und Lymphangiom	108	1,2 %	125
19	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	107	1,2 %	128
20	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	94	1,0 %	108
21	G91	Hydrozephalus	90	1,0 %	139
22	S06	Intrakranielle Verletzung	88	0,9 %	96
23	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	85	0,9 %	85
24	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od...	82	0,9 %	87
25	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerde...	67	0,7 %	94
26	G40	Epilepsie	64	0,7 %	107
27	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	63	0,7 %	69
27	R11	Übelkeit und Erbrechen	63	0,7 %	65
27	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	63	0,7 %	63
30	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	62	0,7 %	112

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz
- 6.3 Koronarangiographie
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)





6.1 Herzinfarkt

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

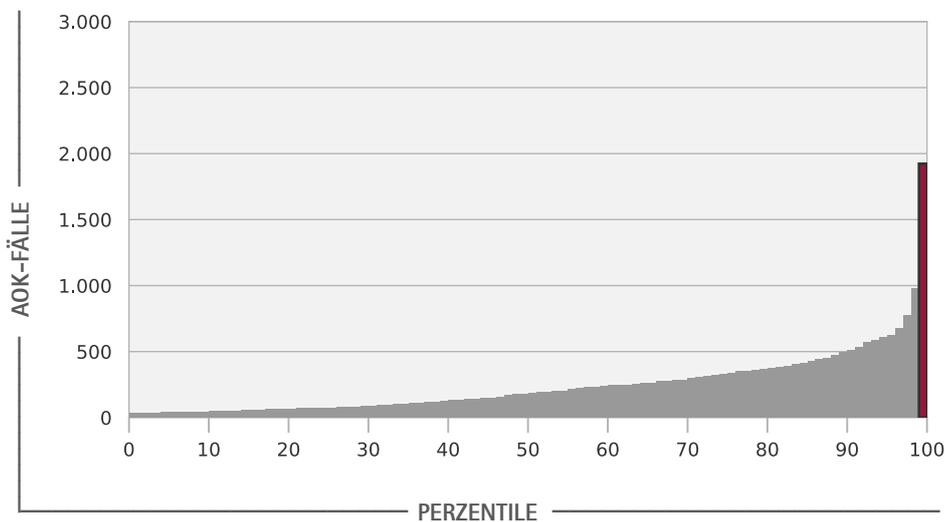
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	672	100 %	621	48.365	25	57	111	672
2016	630	100 %	621	47.866	25	58	111	630
2017	621	100 %	618	47.855	24	60	110	621
2015–2017	1.923	100 %	621	144.086	73	181	331	1.923

Abbildung 6.1.1

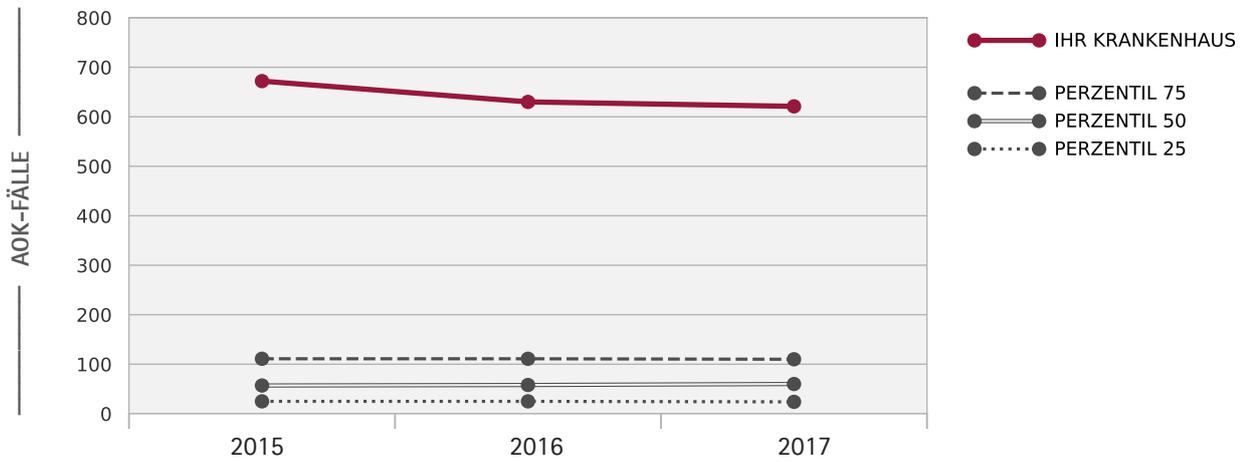
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 6.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

6.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

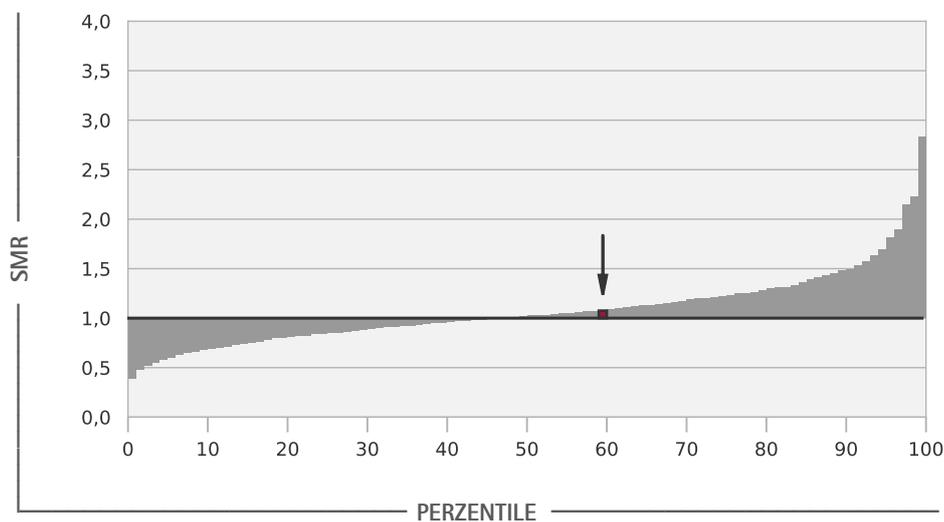


ID 2001

Abbildung 6.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 6.1.2

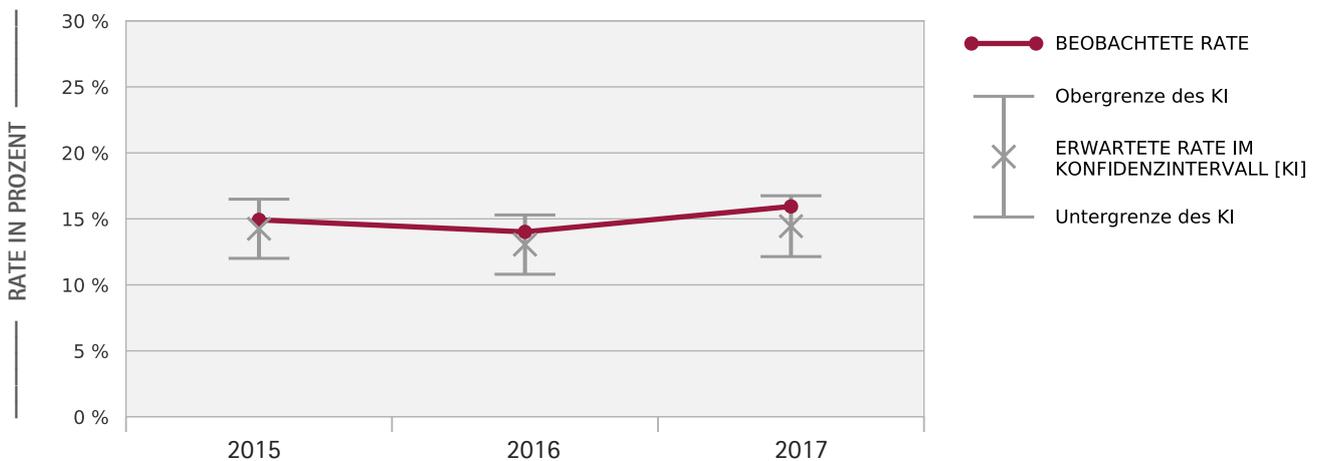
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	14,9 % 100 von 670	3,0 % 20 von 670	nd	12,4 % 5.992 von 48.274	14,2 % [12,0–16,5]	1,0 [0,9–1,2]	52,7 %
2016	14,0 % 88 von 628	2,2 % 14 von 628	nd	11,8 % 5.642 von 47.780	13,0 % [10,8–15,3]	1,1 [0,9–1,2]	58,3 %
2017	15,9 % 99 von 621	2,7 % 17 von 621	nd	11,8 % 5.619 von 47.759	14,4 % [12,1–16,8]	1,1 [0,9–1,3]	58,9 %
2015–2017	15,0 % 287 von 1.919	2,7 % 51 von 1.919	nd	12,0 % 17.253 von 143.813	13,9 % [12,6–15,2]	1,1 [1,0–1,2]	59,9 %

Abbildung 6.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

Alter, Geschlecht, Art des Myokardinfarktes (Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand, akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen, akuter subendokardialer Myokardinfarkt, akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation, sonstiger Myokardinfarkt), Atherosklerose, dilatative Kardiomyopathie, Herzinsuffizienz, kardiogener und n.n.bez. Schock, AV-Block 3. Grades, ventrikuläre Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, schwere Nierenerkrankung, bösartige Neubildungen, Metastasen.

Tabelle 6.1.3

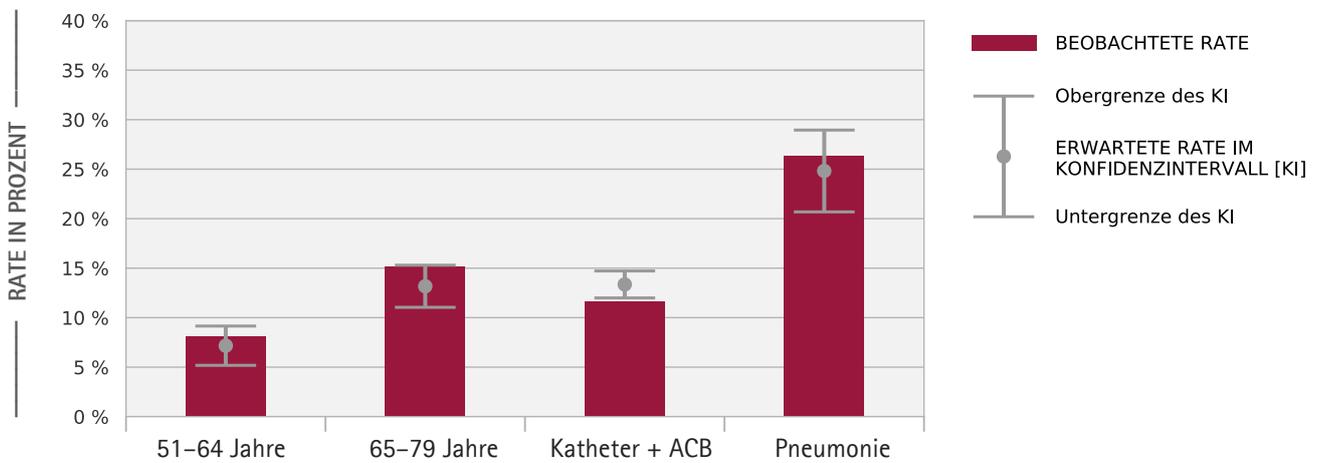
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	8,1 % 40 von 493	5,8 % 2.110 von 36.639	7,2 % [5,2–9,1]
65–79 Jahre	15,1 % 104 von 687	11,3 % 5.966 von 52.754	13,2 % [11,0–15,3]
Katheter + ACB	11,6 % 192 von 1.649	7,9 % 9.665 von 122.527	13,4 % [12,0–14,7]
Pneumonie	26,3 % 76 von 289	23,0 % 4.189 von 18.208	24,8 % [20,7–28,9]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

6.1.3 Weitere Kennzahlen

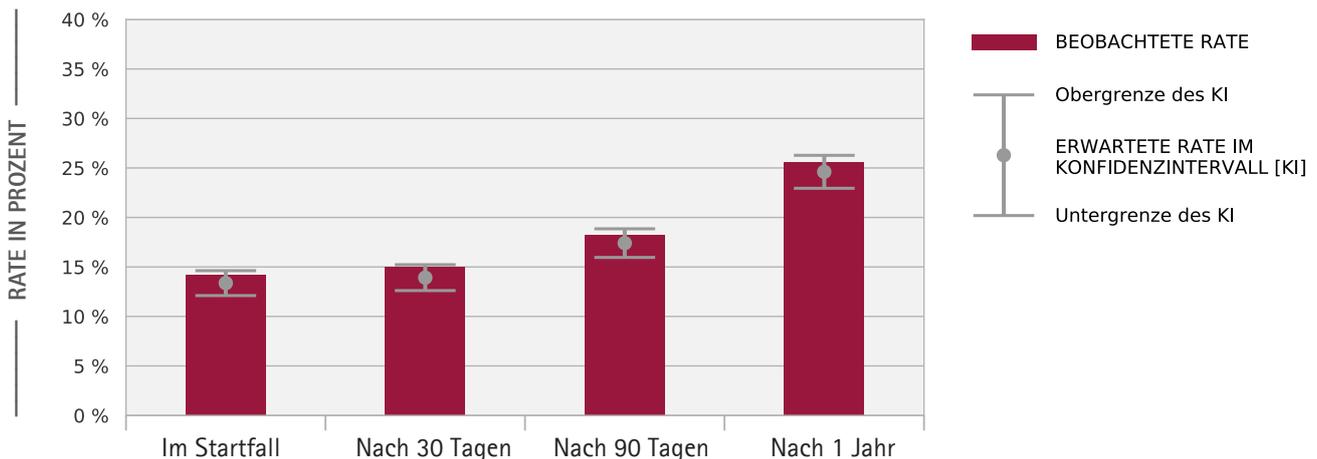
Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 6.1.4
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Im Startfall	14,0 % 94 von 672	13,2 % 83 von 630	15,5 % 96 von 621	14,2 % 273 von 1.923	11,4 % 16.383 von 144.083	13,4 % [12,1–14,6]
Nach 30 Tagen	14,9 % 100 von 670	14,0 % 88 von 628	15,9 % 99 von 621	15,0 % 287 von 1.919	12,0 % 17.253 von 143.813	13,9 % [12,6–15,2]
Nach 90 Tagen	18,1 % 121 von 670	16,7 % 105 von 628	19,9 % 123 von 619	18,2 % 349 von 1.917	15,2 % 21.793 von 143.668	17,4 % [16,0–18,9]
Nach 1 Jahr	25,6 % 169 von 659	24,6 % 153 von 621	26,4 % 161 von 609	25,6 % 483 von 1.889	21,5 % 30.523 von 141.721	24,6 % [22,9–26,3]

Abbildung 6.1.6
Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinfarkt

Tabelle 6.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt, Diagnosen und Prozeduren (2015–2017)

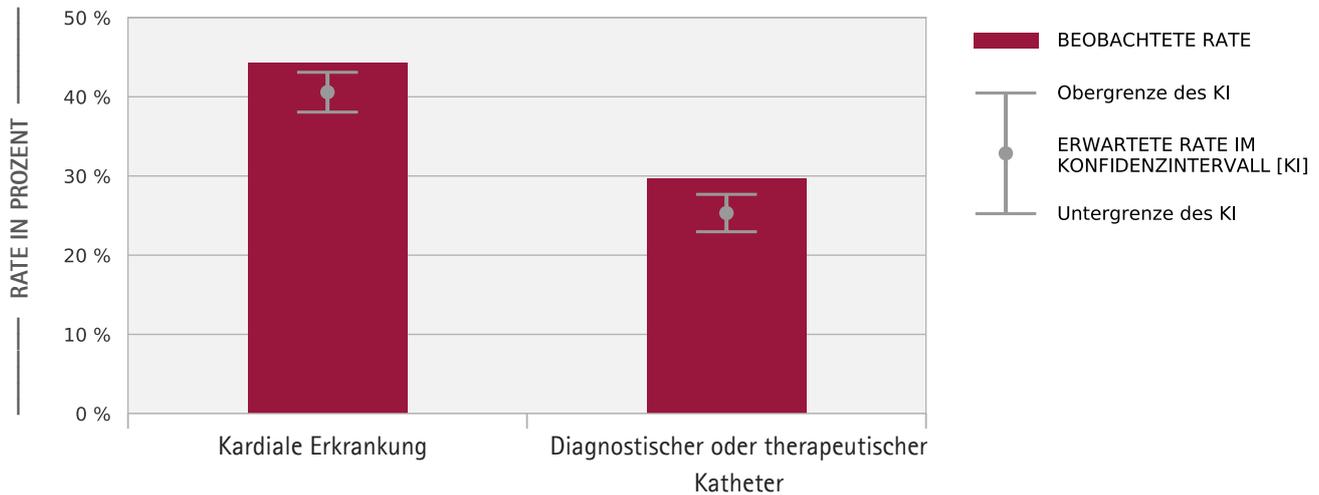
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Kardiale Erkrankung	42,5 % 224 von 527	44,5 % 221 von 497	46,0 % 219 von 476	44,3 % 664 von 1.500	40,6 % 47.693 von 117.522	[38,1–43,1]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	27,6 % 140 von 507	30,4 % 146 von 480	31,3 % 142 von 454	29,7 % 428 von 1.441	25,3 % 28.626 von 113.060	[23,0–27,7]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinfarkt (2015–2017)

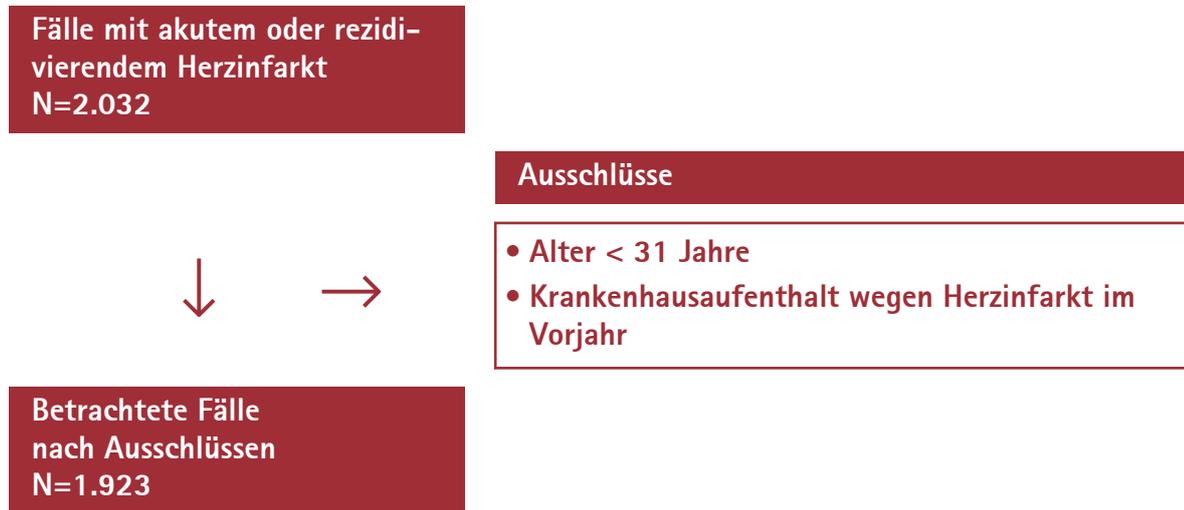


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

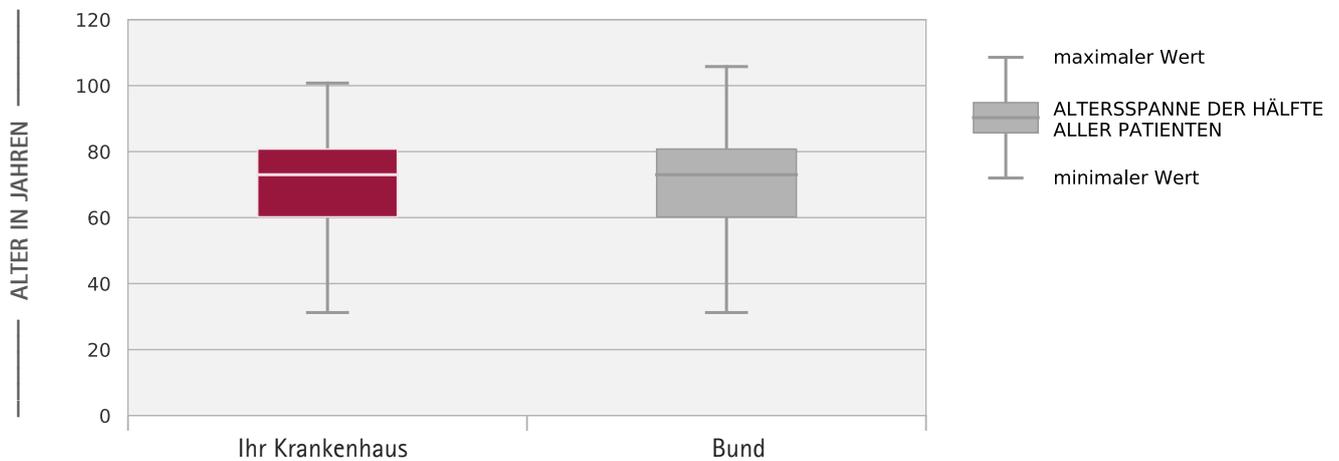
Tabelle 6.1.6

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	81	81
50. Perzentil	73	73
25. Perzentil	60	60

Abbildung 6.1.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinfarkt (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

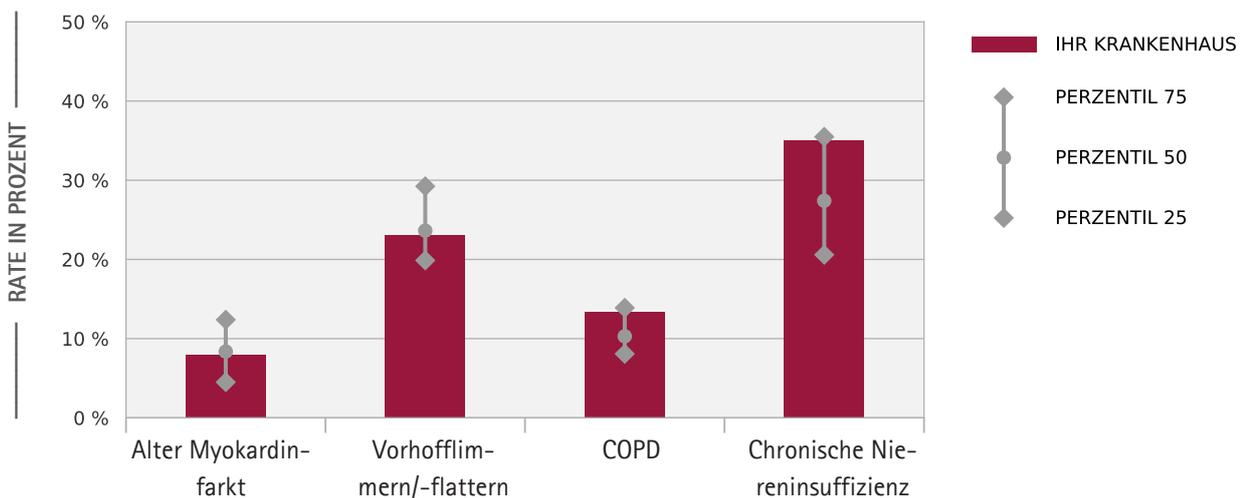
Tabelle 6.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Alter Myokardinfarkt	6,7 % 45 von 672	7,5 % 47 von 630	9,7 % 60 von 621	7,9 % 152 von 1.923	8,6 % 12.335 von 144.086	48 %
Vorhofflimmern/-flattern	22,3 % 150 von 672	23,3 % 147 von 630	23,7 % 147 von 621	23,1 % 444 von 1.923	23,3 % 33.506 von 144.086	48 %
COPD	12,8 % 86 von 672	12,9 % 81 von 630	14,5 % 90 von 621	13,4 % 257 von 1.923	10,2 % 14.687 von 144.086	72 %
Chronische Niereninsuffizienz	37,5 % 252 von 672	35,1 % 221 von 630	32,4 % 201 von 621	35,0 % 674 von 1.923	27,1 % 39.113 von 144.086	74 %

Abbildung 6.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

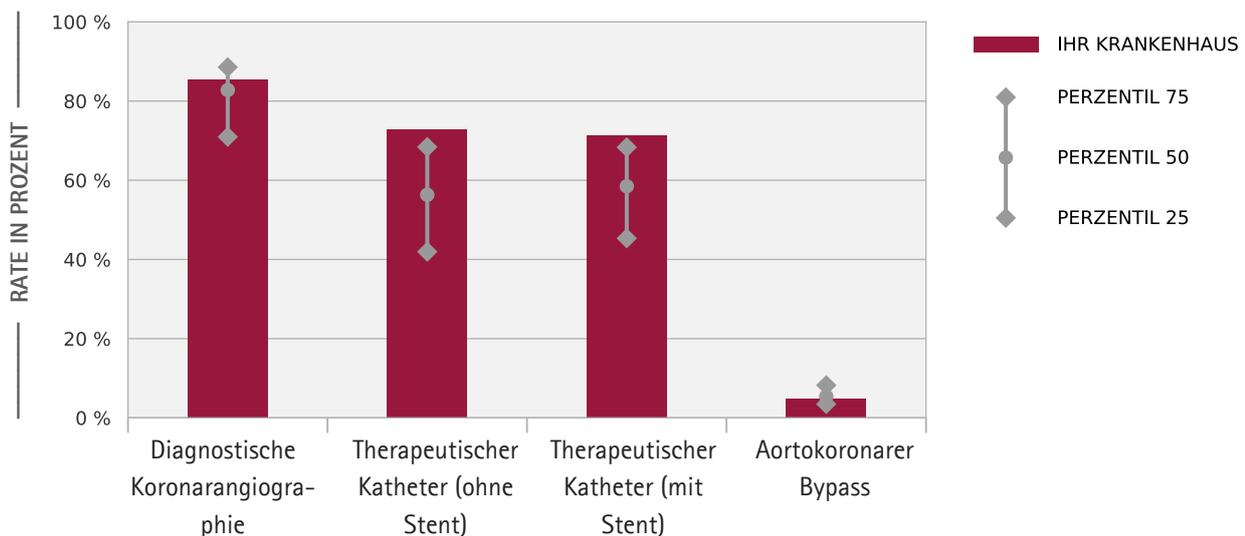
Tabelle 6.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt, Prozeduren (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Diagnostische Koronarangiographie	83,0 % 558 von 672	85,6 % 539 von 630	88,1 % 547 von 621	85,5 % 1.644 von 1.923	84,2 % 121.380 von 144.086	60 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	69,5 % 467 von 672	71,9 % 453 von 630	77,0 % 478 von 621	72,7 % 1.398 von 1.923	61,6 % 88.823 von 144.086	85 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	66,2 % 445 von 672	70,6 % 445 von 630	77,1 % 479 von 621	71,2 % 1.369 von 1.923	62,9 % 90.693 von 144.086	84 %
Aortokoronarer Bypass	5,1 % 34 von 672	5,2 % 33 von 630	4,0 % 25 von 621	4,8 % 92 von 1.923	6,9 % 9.973 von 144.086	42 %

Abbildung 6.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	3.218	2,2 %	3.412
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.681	1,9 %	2.880
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.902	1,3 %	1.983
4	I20	Angina pectoris	1.684	1,2 %	1.741
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	585	0,4 %	598
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	554	0,4 %	568
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	536	0,4 %	551
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	532	0,4 %	582
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	519	0,4 %	537
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	386	0,3 %	459
11	I63	Hirnfarkt	361	0,3 %	405
12	I70	Atherosklerose	325	0,2 %	340
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	318	0,2 %	331
14	N17	Akutes Nierenversagen	317	0,2 %	333
15	E86	Volumenmangel	298	0,2 %	302
16	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	297	0,2 %	308
17	K29	Gastritis und Duodenitis	294	0,2 %	300
18	A41	Sonstige Sepsis	293	0,2 %	298
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	284	0,2 %	294
20	R55	Synkope und Kollaps	267	0,2 %	272
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	248	0,2 %	265
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	227	0,2 %	231
23	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	193	0,1 %	203
24	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	184	0,1 %	189
25	N18	Chronische Nierenkrankheit	169	0,1 %	187
26	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	162	0,1 %	166
27	I95	Hypotonie	161	0,1 %	162
28	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	160	0,1 %	168
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	147	0,1 %	150
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	146	0,1 %	184

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinfarkt (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10.771	7,5 %	11.420
2	I50	Herzinsuffizienz	6.426	4,5 %	7.481
3	I20	Angina pectoris	5.194	3,6 %	5.584
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.042	2,8 %	4.477
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.221	0,8 %	1.333
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.176	0,8 %	1.242
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.161	0,8 %	1.220
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.114	0,8 %	1.403
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.077	0,7 %	1.161
10	I70	Atherosklerose	999	0,7 %	1.124
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	808	0,6 %	901
12	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	751	0,5 %	935
13	I63	Hirnfarkt	722	0,5 %	838
14	N17	Akutes Nierenversagen	656	0,5 %	691
15	E86	Volumenmangel	622	0,4 %	645
16	K29	Gastritis und Duodenitis	587	0,4 %	599
17	A41	Sonstige Sepsis	582	0,4 %	612
18	R55	Synkope und Kollaps	547	0,4 %	569
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	534	0,4 %	565
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	532	0,4 %	603
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	462	0,3 %	478
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	439	0,3 %	473
23	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	388	0,3 %	403
24	N18	Chronische Nierenkrankheit	361	0,3 %	405
25	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	336	0,2 %	378
26	S06	Intrakranielle Verletzung	322	0,2 %	347
27	S72	Fraktur des Femurs	319	0,2 %	365
28	I95	Hypotonie	313	0,2 %	316
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	307	0,2 %	312
30	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	306	0,2 %	339



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinfarkt (2015–2017)

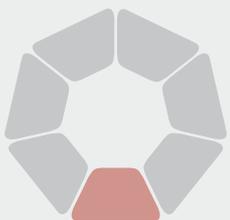
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	16.035	11,1 %	18.663
2	I50	Herzinsuffizienz	12.145	8,4 %	17.443
3	I20	Angina pectoris	10.599	7,4 %	12.821
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	7.549	5,2 %	9.131
5	I70	Atherosklerose	2.995	2,1 %	4.009
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.674	1,9 %	3.247
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.669	1,9 %	3.003
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.669	1,9 %	2.935
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.609	1,8 %	2.984
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.584	1,8 %	4.263
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.250	1,6 %	2.895
12	I63	Hirnfarkt	1.766	1,2 %	2.128
13	E86	Volumenmangel	1.501	1,0 %	1.616
14	N17	Akutes Nierenversagen	1.475	1,0 %	1.619
15	A41	Sonstige Sepsis	1.427	1,0 %	1.551
16	K29	Gastritis und Duodenitis	1.366	0,9 %	1.440
17	R55	Synkope und Kollaps	1.365	0,9 %	1.452
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.202	0,8 %	1.302
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.168	0,8 %	1.280
20	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.163	0,8 %	1.567
21	S06	Intrakranielle Verletzung	1.071	0,7 %	1.204
22	M54	Rückenschmerzen	1.034	0,7 %	1.139
23	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.014	0,7 %	1.323
24	S72	Fraktur des Femurs	966	0,7 %	1.137
25	D50	Eisenmangelanämie	904	0,6 %	1.016
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	886	0,6 %	1.139
27	N18	Chronische Nierenkrankheit	876	0,6 %	1.155
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	839	0,6 %	887
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	831	0,6 %	864
30	G47	Schlafstörungen	830	0,6 %	1.013

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz**
- 6.3 Koronarangiographie
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)





6.2 Herzinsuffizienz

6.2.1 Krankenhäuser und Fälle

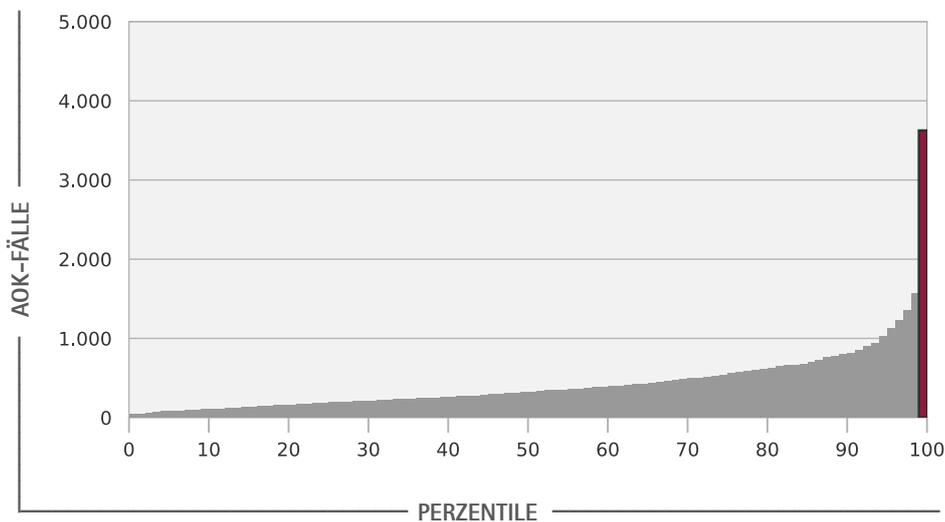
Tabelle 6.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	1.241	100 %	762	102.823	61	106	176	1.241
2016	1.252	100 %	761	103.569	61	105	182	1.252
2017	1.131	100 %	757	104.170	62	109	186	1.131
2015–2017	3.624	100 %	762	310.562	185	318	541	3.624

Abbildung 6.2.1

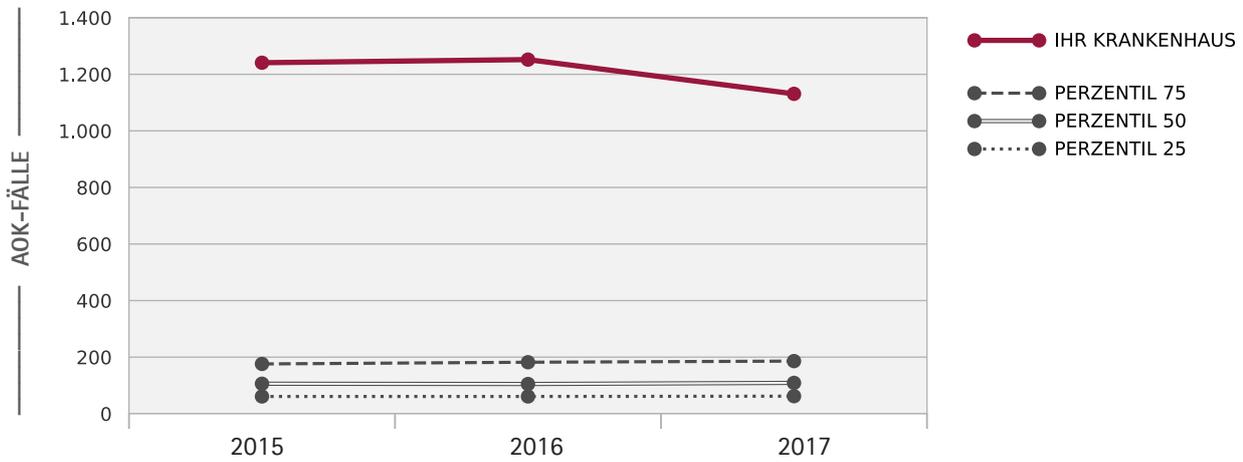
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 6.2.2

AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz in Ihrem Krankenhaus (2015-2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

6.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

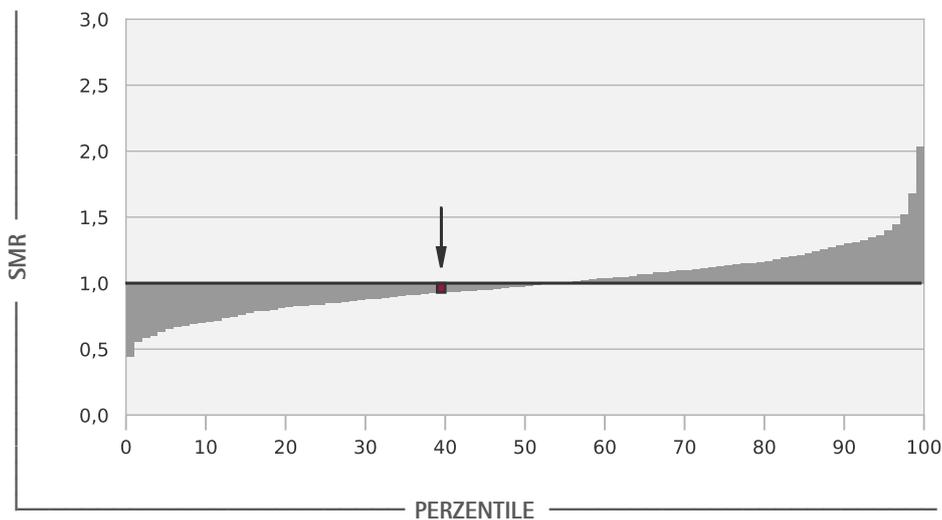


ID 2000

Abbildung 6.2.3

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 6.2.2

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	18,5 % 228 von 1.235	8,8 % 109 von 1.235	nd	18,1 % 18.539 von 102.218	18,2 % [16,2–20,2]	1,0 [0,9–1,1]	54,3 %
2016	15,4 % 191 von 1.240	8,2 % 102 von 1.240	nd	17,4 % 17.925 von 102.925	18,4 % [16,4–20,4]	0,8 [0,7–0,9]	30,1 %
2017	17,6 % 198 von 1.125	9,4 % 106 von 1.125	nd	17,7 % 18.348 von 103.531	19,0 % [16,9–21,1]	0,9 [0,8–1,0]	44,0 %
2015–2017	17,1 % 617 von 3.600	8,8 % 317 von 3.600	nd	17,8 % 54.812 von 308.674	18,5 % [17,3–19,7]	0,9 [0,9–1,0]	39,5 %

Abbildung 6.2.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Links Herzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichterer Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 6.2.3

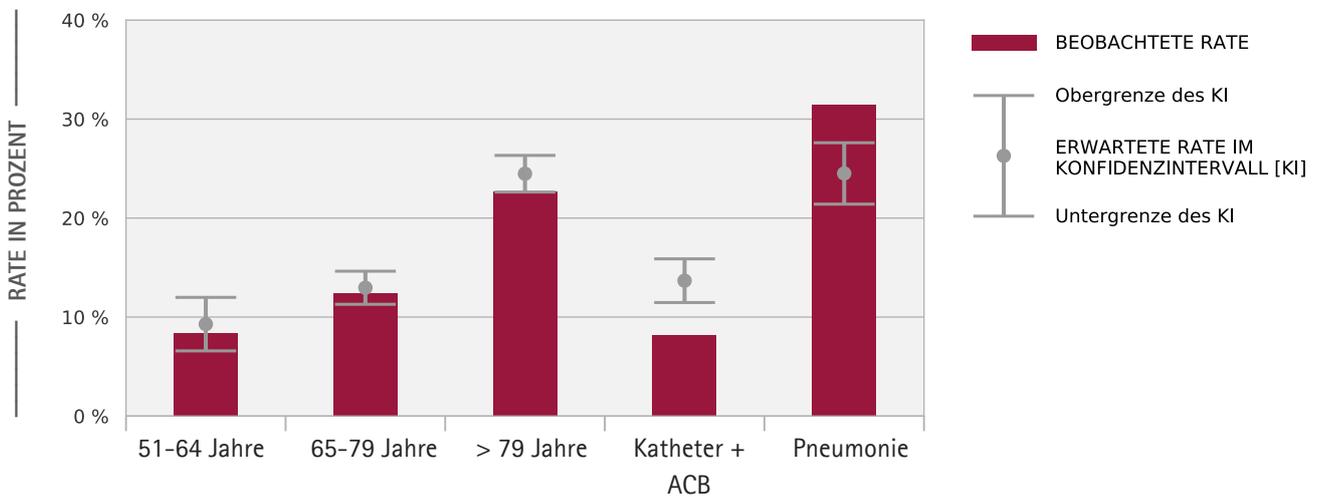
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	8,4 % 31 von 369	7,0 % 2.007 von 28.849	9,3 % [6,6–12,0]
65–79 Jahre	12,4 % 166 von 1.337	12,1 % 13.133 von 108.658	13,0 % [11,3–14,6]
> 79 Jahre	22,6 % 415 von 1.833	23,8 % 39.408 von 165.281	24,5 % [22,6–26,3]
Katheter + ACB	8,1 % 64 von 787	6,1 % 3.201 von 52.465	13,7 % [11,5–15,9]
Pneumonie	31,4 % 196 von 624	33,1 % 15.419 von 46.611	24,5 % [21,4–27,6]

Abbildung 6.2.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

Tabelle 6.2.4

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	15,1 % 151 von 1.001	15,1 % 151 von 1.001	11,9 % 118 von 993	15,2 % 12.639 von 83.299	20,5 % [17,9–23,0]	0,7 [0,6–0,9]	50,5 %
2016	14,9 % 156 von 1.044	14,9 % 156 von 1.044	10,2 % 106 von 1.036	15,6 % 13.186 von 84.691	19,9 % [17,4–22,3]	0,8 [0,6–0,9]	44,3 %
2017	18,1 % 167 von 923	18,1 % 167 von 923	12,7 % 116 von 915	15,8 % 13.422 von 84.701	20,5 % [17,8–23,1]	0,9 [0,8–1,0]	68,4 %
2015–2017	16,0 % 474 von 2.968	16,0 % 474 von 2.968	11,5 % 340 von 2.944	15,5 % 39.247 von 252.691	20,3 % [18,8–21,7]	0,8 [0,7–0,9]	54,3 %

Abbildung 6.2.6

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

Alter, Geschlecht, Art der Herzinsuffizienz (Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden, mit Beschwerden bei stärkerer Belastung, mit Beschwerden bei leichterer Belastung, mit Beschwerden in Ruhe; sowie sonstige Formen der Herzinsuffizienz), kardiogener und n.n.bez. Schock, Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, Z.n. Apoplex bzw. Hirnblutung, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)*, bei Herzinsuffizienz



ID 2017

Tabelle 6.2.5

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)*, bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

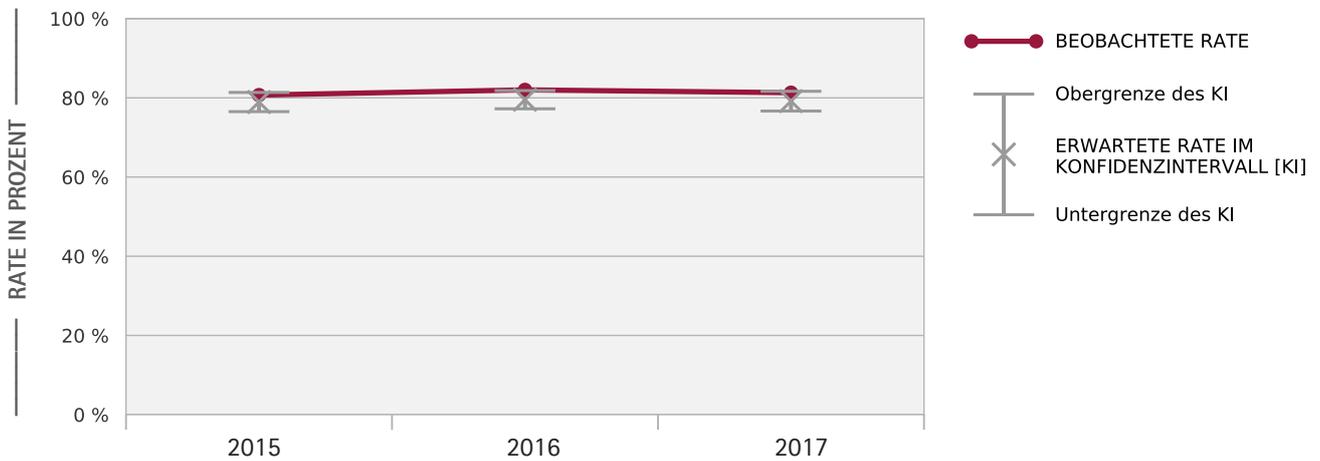
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	80,7 % 824 von 1.021	80,7 % 824 von 1.021	nd	78,9 % 67.183 von 85.100	[76,5–81,4]	1,0 [1,0–1,0]	58,4 %
2016	82,0 % 880 von 1.073	82,0 % 880 von 1.073	nd	79,5 % 68.793 von 86.496	[77,2–81,8]	1,0 [1,0–1,0]	62,0 %
2017	81,3 % 761 von 936	81,3 % 761 von 936	nd	79,2 % 68.630 von 86.693	[76,7–81,7]	1,0 [1,0–1,0]	61,0 %
2015–2017	81,4 % 2.465 von 3.030	81,4 % 2.465 von 3.030	nd	79,2 % 204.606 von 258.289	[77,8–80,6]	1,0 [1,0–1,0]	63,1 %

* Indikator 6, Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.7

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)* bei Herzinsuffizienz (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem ACE-Hemmer oder AT1-Blocker behandelt werden (QISA-Indikator 6)*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz



ID 2018

Tabelle 6.2.6

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

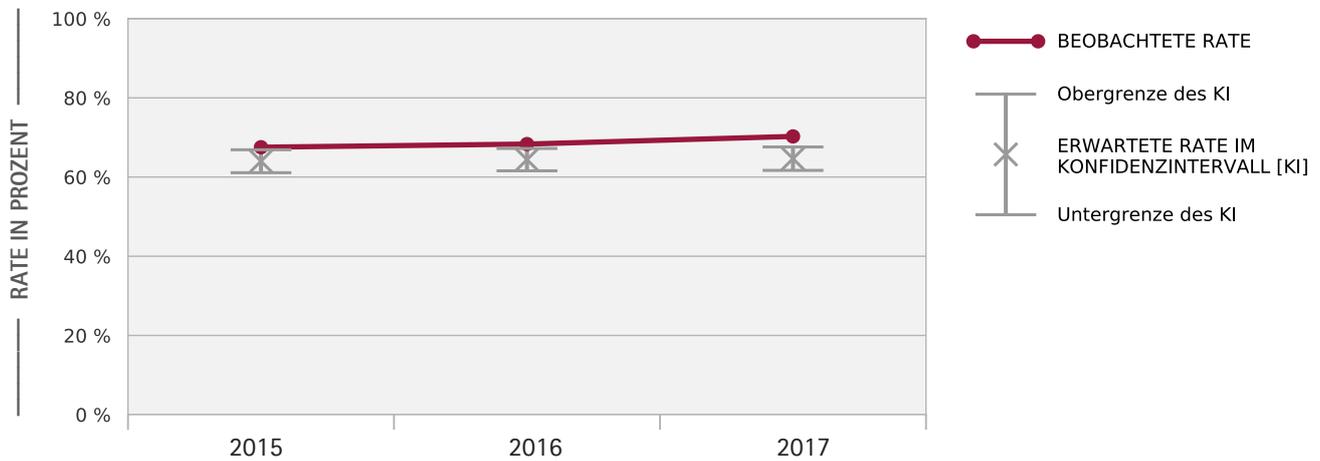
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	67,5 % 678 von 1.004	67,5 % 678 von 1.004	nd	64,0 % 53.174 von 83.094	[61,1–66,9]	1,1 [1,1–1,1]	70,3 %
2016	68,3 % 714 von 1.045	68,3 % 714 von 1.045	nd	64,4 % 54.392 von 84.467	[61,6–67,2]	1,1 [1,1–1,1]	71,2 %
2017	70,3 % 645 von 918	70,3 % 645 von 918	nd	64,6 % 54.671 von 84.578	[61,7–67,6]	1,1 [1,1–1,1]	78,9 %
2015–2017	68,7 % 2.037 von 2.967	68,7 % 2.037 von 2.967	nd	64,3 % 162.237 von 252.139	[62,7–66,0]	1,1 [1,1–1,1]	79,0 %

* Indikator 7, Qualitätsindikatorensystem (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz für die ambulante Versorgung

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.8

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres mit einem Beta-Rezeptorenblocker behandelt werden (QISA-Indikator 7)*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz



ID 2019

Tabelle 6.2.7

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

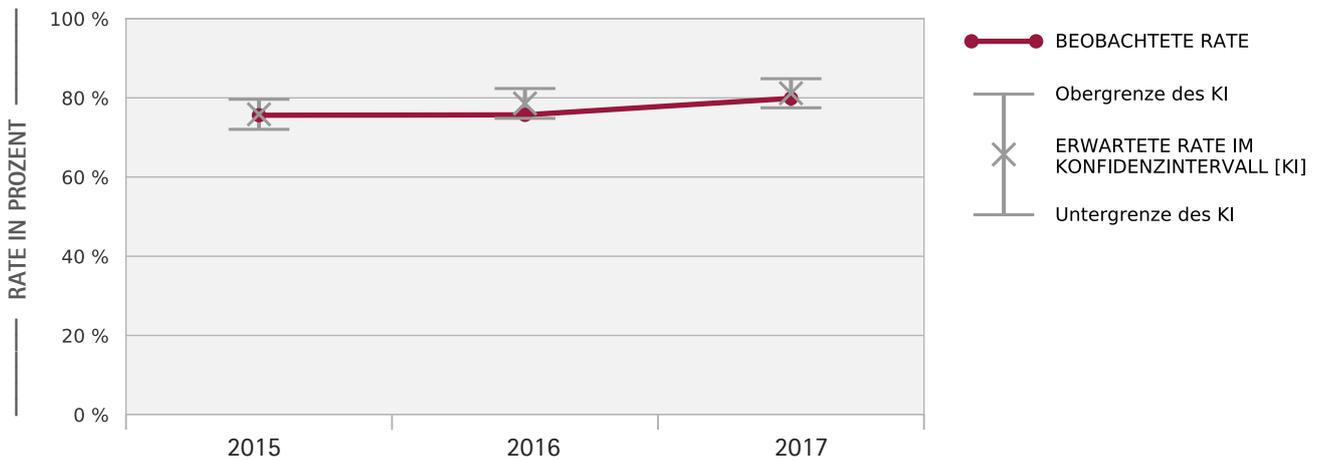
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	75,6 % 372 von 492	75,6 % 372 von 492	nd	75,8 % 32.262 von 42.537	[72,0–79,6]	1,0 [1,0–1,0]	49,1 %
2016	75,7 % 377 von 498	75,7 % 377 von 498	nd	78,6 % 34.254 von 43.584	[74,8–82,4]	1,0 [1,0–1,0]	33,6 %
2017	79,9 % 365 von 457	79,9 % 365 von 457	nd	81,2 % 36.481 von 44.949	[77,5–84,8]	1,0 [1,0–1,0]	39,6 %
2015–2017	77,0 % 1.114 von 1.447	77,0 % 1.114 von 1.447	nd	78,6 % 102.997 von 131.070	[76,4–80,8]	1,0 [1,0–1,0]	38,7 %

* Indikator 8, Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Band C8: Herzinsuffizienz

** nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.9

Trenddarstellung: Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Anteil der Patienten, die innerhalb eines Jahres bei Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien behandelt werden (QISA-Indikator 8)*, bei Herzinsuffizienz:

Keine

6.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 6.2.8

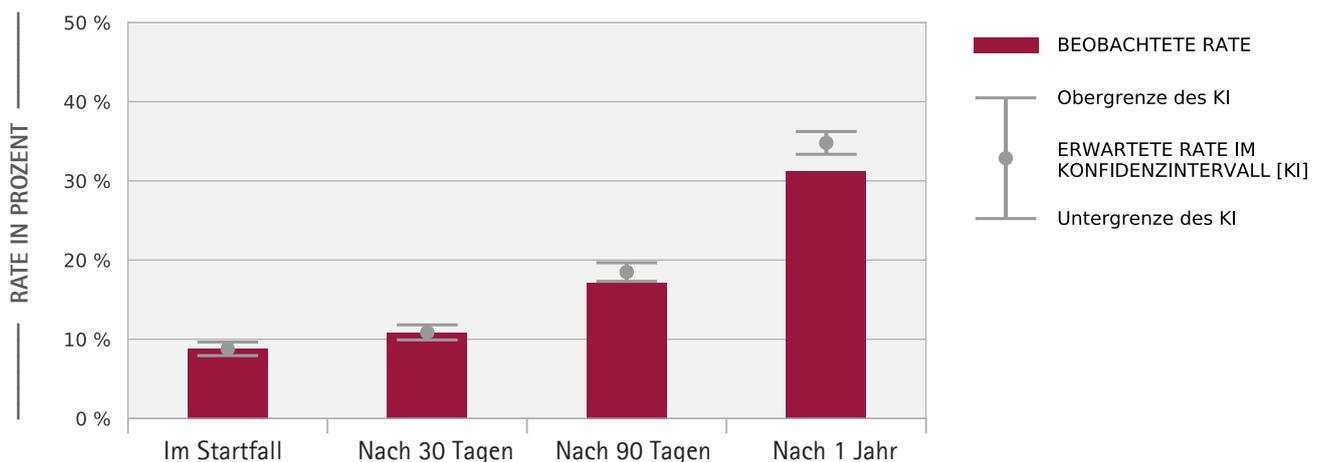
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Im Startfall	10,4 % 129 von 1.241	7,6 % 95 von 1.252	8,5 % 96 von 1.131	8,8 % 320 von 3.624	8,6 % 26.561 von 310.559	8,8 % [7,9–9,6]
Nach 30 Tagen	11,6 % 143 von 1.236	9,3 % 116 von 1.241	11,5 % 129 von 1.125	10,8 % 388 von 3.602	10,8 % 33.426 von 308.811	10,9 % [9,9–11,8]
Nach 90 Tagen	18,5 % 228 von 1.235	15,4 % 191 von 1.240	17,6 % 198 von 1.125	17,1 % 617 von 3.600	17,8 % 54.812 von 308.674	18,5 % [17,3–19,7]
Nach 1 Jahr	31,6 % 381 von 1.207	29,3 % 355 von 1.212	32,7 % 363 von 1.110	31,1 % 1.099 von 3.529	32,5 % 98.682 von 303.485	34,8 % [33,4–36,2]

Abbildung 6.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 6.2.9

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz, Diagnosen und Prozeduren (2015–2017)

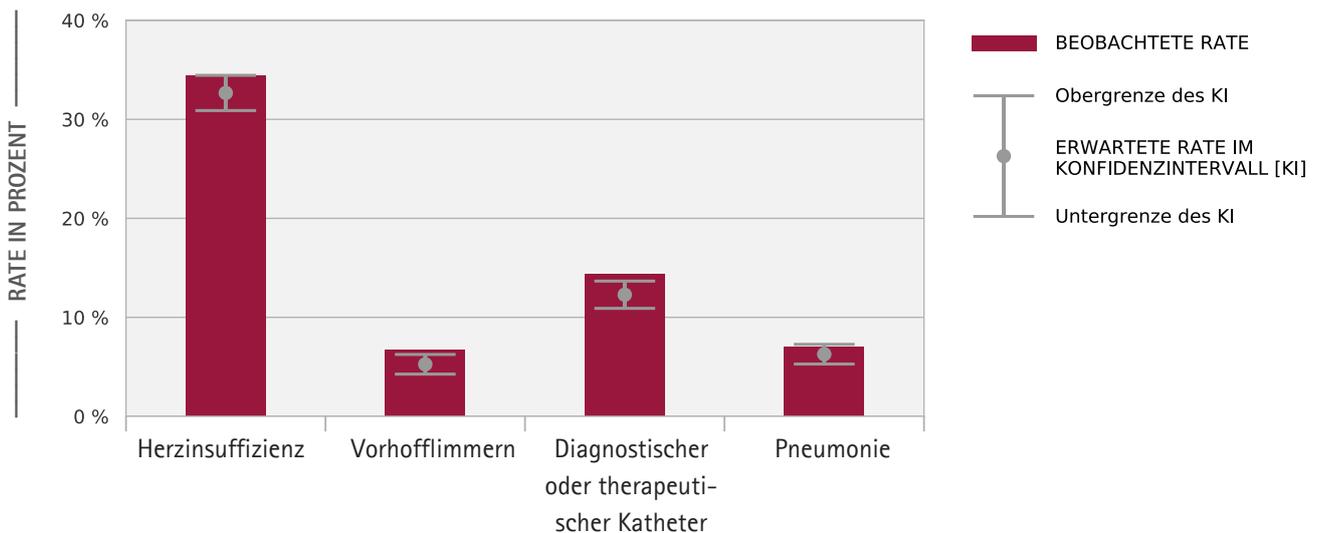
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Herzinsuffizienz	33,0 % 305 von 924	33,6 % 323 von 962	37,0 % 316 von 855	34,4 % 944 von 2.741	32,7 % 75.737 von 231.852	[30,9–34,4]
Vorhofflimmern	6,7 % 56 von 833	6,5 % 56 von 864	7,1 % 53 von 751	6,7 % 165 von 2.448	5,3 % 10.839 von 206.175	[4,3–6,3]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	12,5 % 105 von 840	15,2 % 134 von 880	15,5 % 119 von 770	14,4 % 358 von 2.490	12,3 % 25.743 von 209.557	[10,9–13,7]
Pneumonie	6,4 % 54 von 846	7,1 % 63 von 887	7,4 % 57 von 770	7,0 % 174 von 2.503	6,3 % 13.220 von 210.606	[5,3–7,3]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.11

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

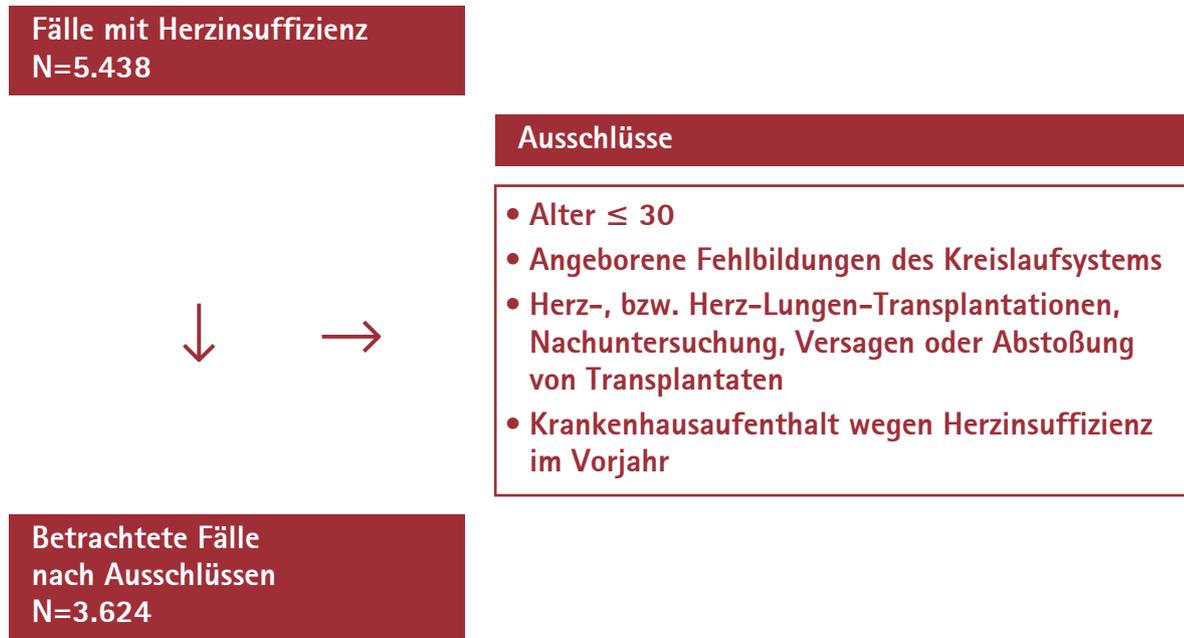


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

6.2.4 Basisdeskription

Abbildung 6.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

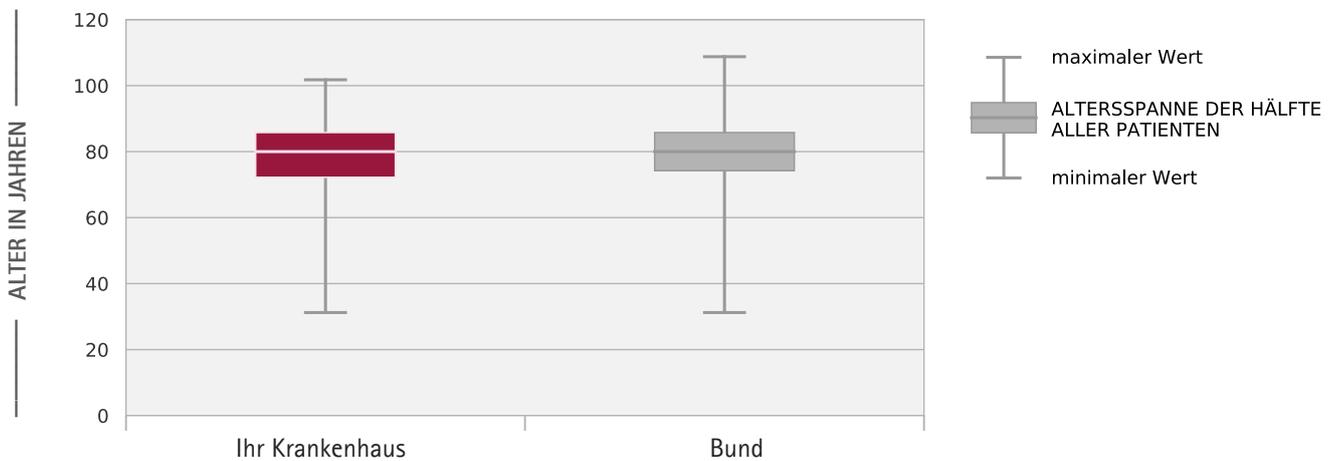
Tabelle 6.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	86
50. Perzentil	80	80
25. Perzentil	72	74

Abbildung 6.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Herzinsuffizienz (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

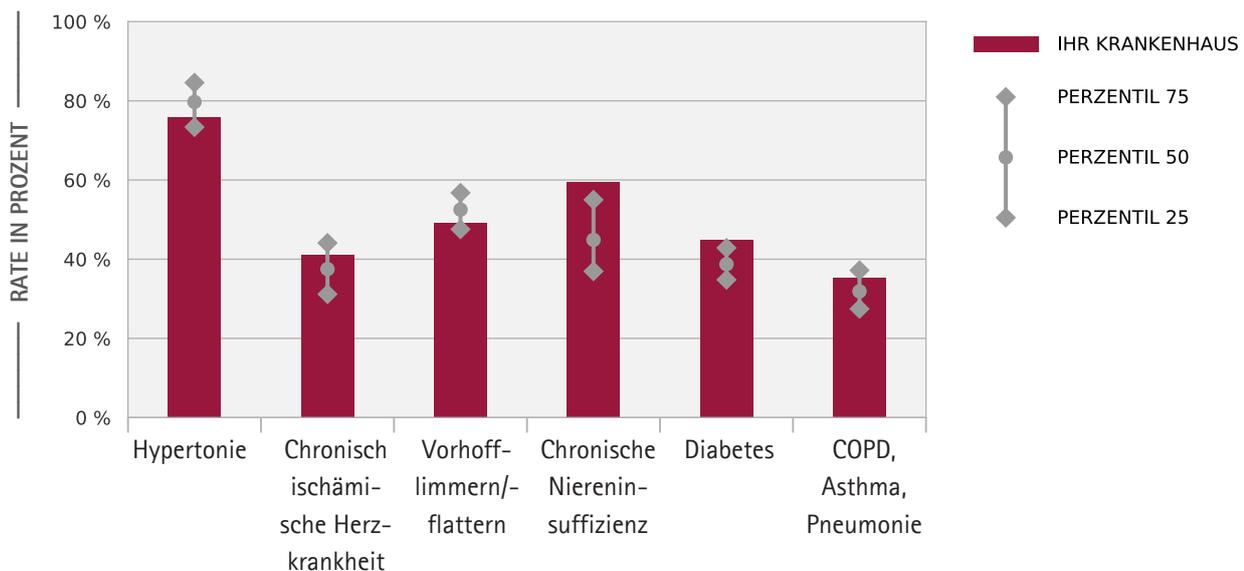
Tabelle 6.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Hypertonie	74,3 % 922 von 1.241	76,7 % 960 von 1.252	76,5 % 865 von 1.131	75,8 % 2.747 von 3.624	78,8 % 244.581 von 310.562	33 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	40,5 % 502 von 1.241	42,1 % 527 von 1.252	40,5 % 458 von 1.131	41,0 % 1.487 von 3.624	39,2 % 121.739 von 310.562	64 %
Vorhofflimmern/-flattern	49,2 % 611 von 1.241	48,4 % 606 von 1.252	50,0 % 565 von 1.131	49,2 % 1.782 von 3.624	51,9 % 161.104 von 310.562	31 %
Chronische Niereninsuffizienz	58,9 % 731 von 1.241	59,8 % 749 von 1.252	59,4 % 672 von 1.131	59,4 % 2.152 von 3.624	47,4 % 147.295 von 310.562	84 %
Diabetes	45,1 % 560 von 1.241	44,7 % 560 von 1.252	45,0 % 509 von 1.131	45,0 % 1.629 von 3.624	39,8 % 123.730 von 310.562	83 %
COPD, Asthma, Pneumonie	37,1 % 460 von 1.241	34,0 % 426 von 1.252	34,8 % 394 von 1.131	35,3 % 1.280 von 3.624	31,3 % 97.157 von 310.562	67 %

Abbildung 6.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

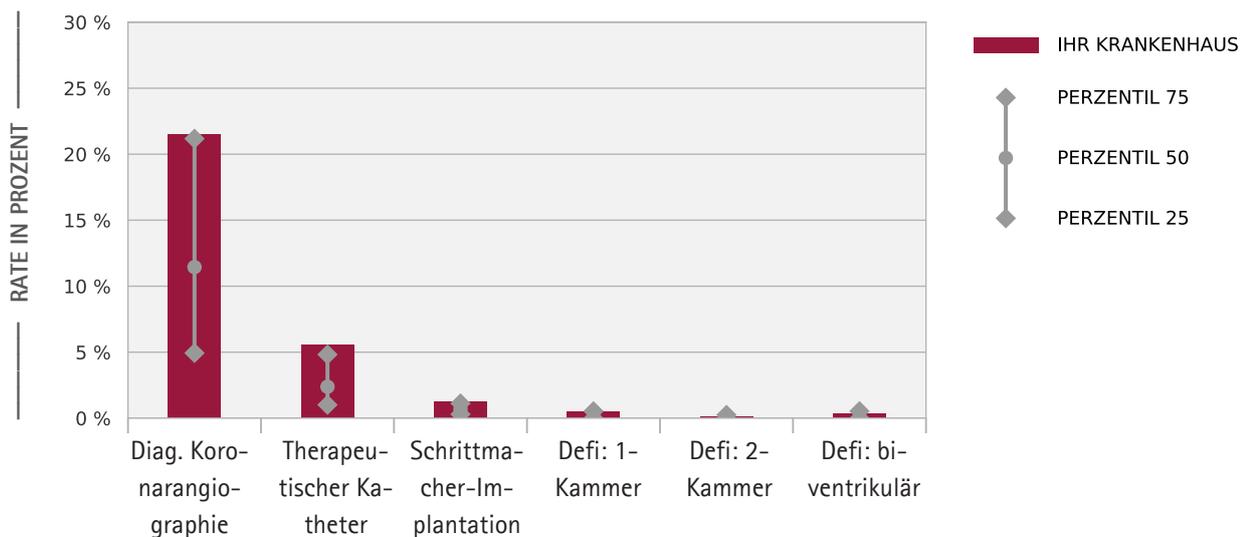
Tabelle 6.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz, Prozeduren (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Diagnostische Koronarangiographie	20,0 % 248 von 1.241	22,8 % 286 von 1.252	21,8 % 246 von 1.131	21,5 % 780 von 3.624	16,8 % 52.279 von 310.562	76 %
Therapeutischer Katheter	5,3 % 66 von 1.241	5,4 % 67 von 1.252	6,1 % 69 von 1.131	5,6 % 202 von 3.624	3,8 % 11.772 von 310.562	81 %
Schrittmacher-Implantation	1,9 % 23 von 1.241	1,1 % 14 von 1.252	0,7 % 8 von 1.131	1,2 % 45 von 3.624	0,8 % 2.611 von 310.562	79 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,5 % 6 von 1.241	0,6 % 8 von 1.252	0,4 % 4 von 1.131	0,5 % 18 von 3.624	0,4 % 1.363 von 310.562	73 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,2 % 2 von 1.241	0,1 % 1 von 1.252	0,1 % 1 von 1.131	0,1 % 4 von 3.624	0,2 % 613 von 310.562	66 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,2 % 2 von 1.241	0,5 % 6 von 1.252	0,3 % 3 von 1.131	0,3 % 11 von 3.624	0,4 % 1.383 von 310.562	65 %

Abbildung 6.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	17.140	5,5 %	18.134
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.139	0,7 %	2.555
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.971	0,6 %	2.027
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.900	0,6 %	1.954
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.873	0,6 %	2.020
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.841	0,6 %	1.973
7	N17	Akutes Nierenversagen	1.760	0,6 %	1.812
8	E86	Volumenmangel	1.524	0,5 %	1.549
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.104	0,4 %	1.142
10	A41	Sonstige Sepsis	1.095	0,4 %	1.118
11	I20	Angina pectoris	1.068	0,3 %	1.096
12	I63	Hirnfarkt	1.024	0,3 %	1.198
13	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	897	0,3 %	983
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	872	0,3 %	981
15	N18	Chronische Nierenkrankheit	805	0,3 %	877
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	779	0,3 %	790
17	I70	Atherosklerose	708	0,2 %	744
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	649	0,2 %	675
19	S72	Fraktur des Femurs	635	0,2 %	704
20	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	605	0,2 %	628
21	I42	Kardiomyopathie	589	0,2 %	608
22	S06	Intrakranielle Verletzung	559	0,2 %	592
23	R55	Synkope und Kollaps	545	0,2 %	554
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	494	0,2 %	506
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	489	0,2 %	501
26	K29	Gastritis und Duodenitis	462	0,1 %	466
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	456	0,1 %	472
28	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	441	0,1 %	476
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	438	0,1 %	441
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	428	0,1 %	510

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	37.181	12,0 %	43.805
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	4.952	1,6 %	5.441
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	4.756	1,5 %	5.214
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.168	1,3 %	4.384
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3.982	1,3 %	4.809
6	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	3.781	1,2 %	4.865
7	N17	Akutes Nierenversagen	3.681	1,2 %	3.882
8	E86	Volumenmangel	3.011	1,0 %	3.122
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.760	0,9 %	3.005
10	I20	Angina pectoris	2.343	0,8 %	2.475
11	A41	Sonstige Sepsis	2.296	0,7 %	2.391
12	I70	Atherosklerose	2.140	0,7 %	2.401
13	I63	Hirnfarkt	2.124	0,7 %	2.501
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.985	0,6 %	2.321
15	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.979	0,6 %	2.287
16	I42	Kardiomyopathie	1.806	0,6 %	1.904
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	1.751	0,6 %	2.004
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.747	0,6 %	1.816
19	S72	Fraktur des Femurs	1.538	0,5 %	1.742
20	S06	Intrakranielle Verletzung	1.433	0,5 %	1.555
21	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.403	0,5 %	1.516
22	R55	Synkope und Kollaps	1.129	0,4 %	1.164
23	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.087	0,4 %	1.133
24	K29	Gastritis und Duodenitis	1.024	0,3 %	1.050
25	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.014	0,3 %	1.118
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.012	0,3 %	1.156
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de,,	975	0,3 %	1.010
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	963	0,3 %	976
29	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	957	0,3 %	1.004
30	J20	Akute Bronchitis	931	0,3 %	947

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2015–2017)

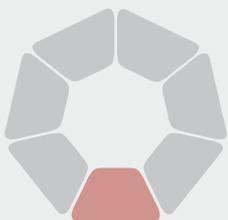
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	71.498	23,0 %	106.708
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	10.843	3,5 %	11.998
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	9.970	3,2 %	12.403
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9.648	3,1 %	14.991
5	N17	Akutes Nierenversagen	8.425	2,7 %	9.292
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7.815	2,5 %	9.727
7	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7.750	2,5 %	9.036
8	E86	Volumenmangel	7.130	2,3 %	7.725
9	I70	Atherosklerose	5.998	1,9 %	8.066
10	A41	Sonstige Sepsis	5.891	1,9 %	6.336
11	I63	Hirnfarkt	5.454	1,8 %	6.577
12	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	5.423	1,7 %	7.332
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	5.226	1,7 %	6.263
14	I20	Angina pectoris	5.172	1,7 %	5.906
15	S72	Fraktur des Femurs	4.620	1,5 %	5.393
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.564	1,5 %	4.951
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	4.324	1,4 %	5.756
18	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.900	1,3 %	4.560
19	S06	Intrakranielle Verletzung	3.889	1,3 %	4.345
20	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	3.286	1,1 %	4.095
21	I42	Kardiomyopathie	3.092	1,0 %	3.469
22	R55	Synkope und Kollaps	2.937	0,9 %	3.122
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	2.902	0,9 %	3.777
24	M54	Rückenschmerzen	2.889	0,9 %	3.176
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	2.850	0,9 %	3.095
26	K29	Gastritis und Duodenitis	2.773	0,9 %	2.897
27	J20	Akute Bronchitis	2.719	0,9 %	2.839
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	2.614	0,8 %	2.718
29	A46	Erysipel [Wundrose]	2.463	0,8 %	2.704
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	2.385	0,8 %	2.616

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz
- 6.3 Koronarangiographie**
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)



6.3 Koronarangiographie

6.3.1 Krankenhäuser und Fälle

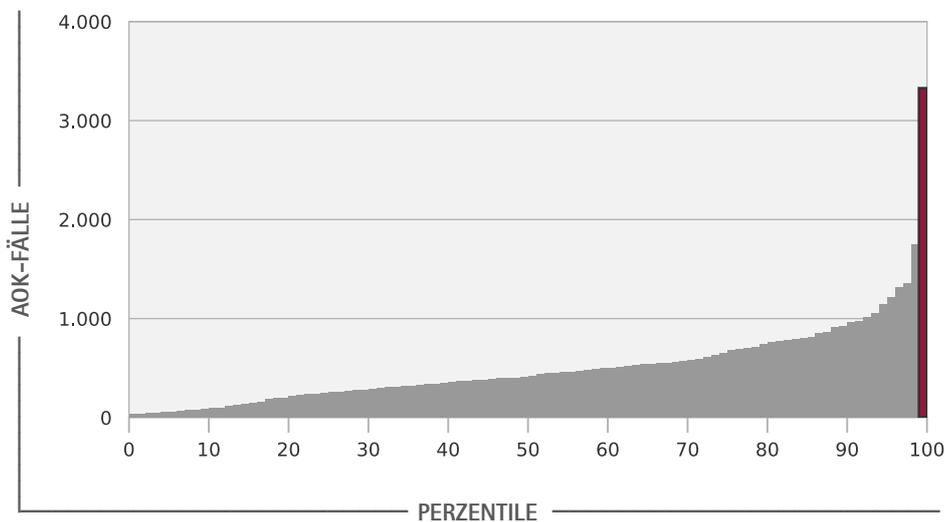
Tabelle 6.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	1.095	100 %	434	71.198	81	135	229	1.095
2016	1.099	100 %	436	71.414	82	141	217	1.099
2017	1.133	100 %	437	71.413	86	139	211	1.133
2015–2017	3.327	100 %	441	214.025	244	410	652	3.327

Abbildung 6.3.1

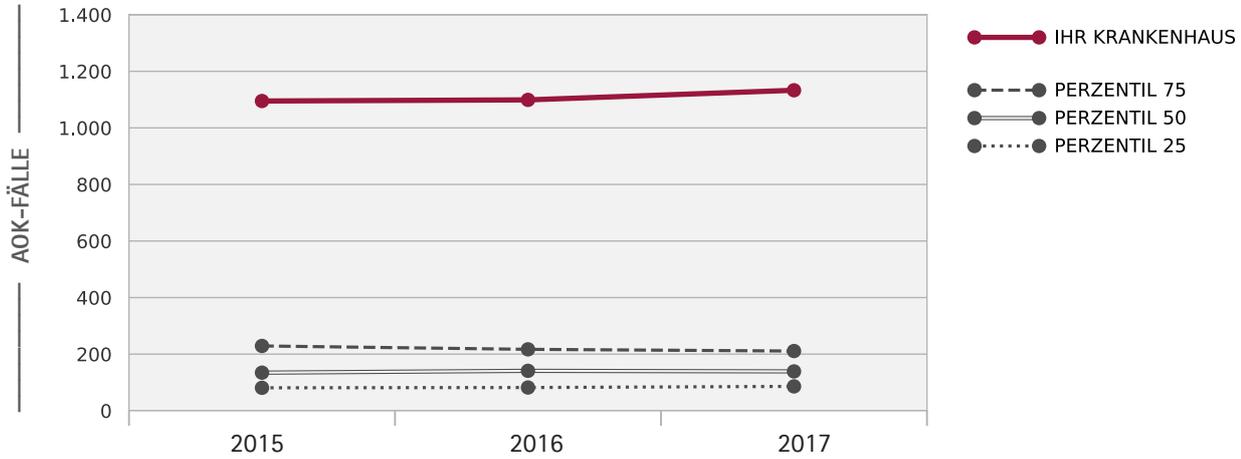
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 6.3.2

AOK-Fälle mit Koronarangiographie in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

6.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

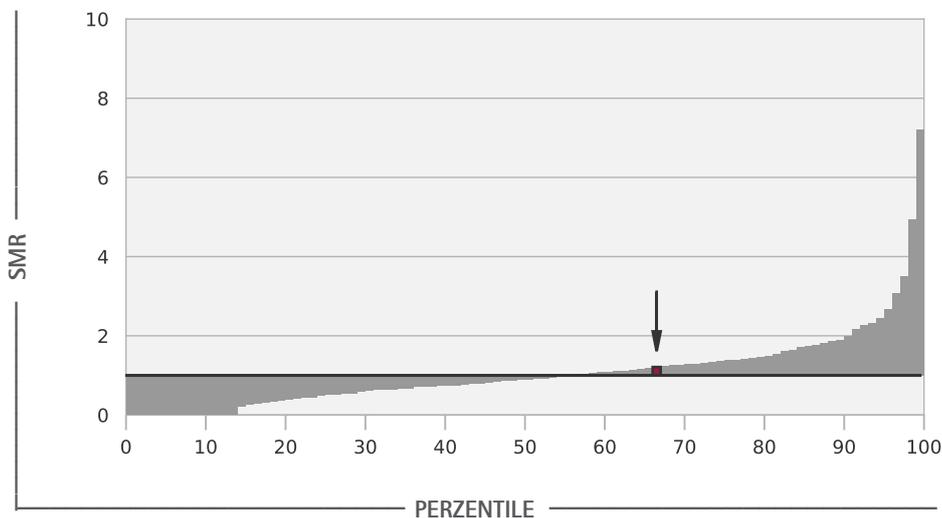


ID 2010

Abbildung 6.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 6.3.2

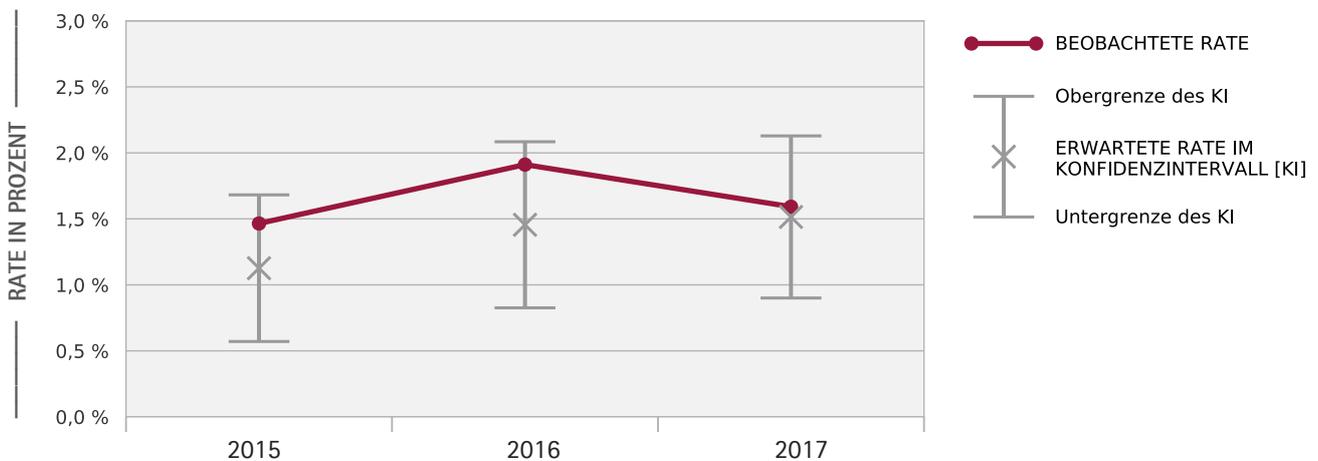
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	1,5 % 16 von 1.092	0,4 % 4 von 1.092	nd	0,9 % 669 von 71.082	1,1 % [0,6–1,7]	1,3 [0,8–1,8]	70,7 %
2016	1,9 % 21 von 1.099	0,4 % 4 von 1.099	nd	0,9 % 661 von 71.318	1,5 % [0,8–2,1]	1,3 [0,9–1,7]	73,6 %
2017	1,6 % 18 von 1.131	0,2 % 2 von 1.131	nd	1,1 % 755 von 71.322	1,5 % [0,9–2,1]	1,1 [0,6–1,5]	61,1 %
2015–2017	1,7 % 55 von 3.322	0,3 % 10 von 3.322	nd	1,0 % 2.085 von 213.722	1,4 % [1,0–1,7]	1,2 [1,0–1,5]	67,1 %

Abbildung 6.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 6.3.3

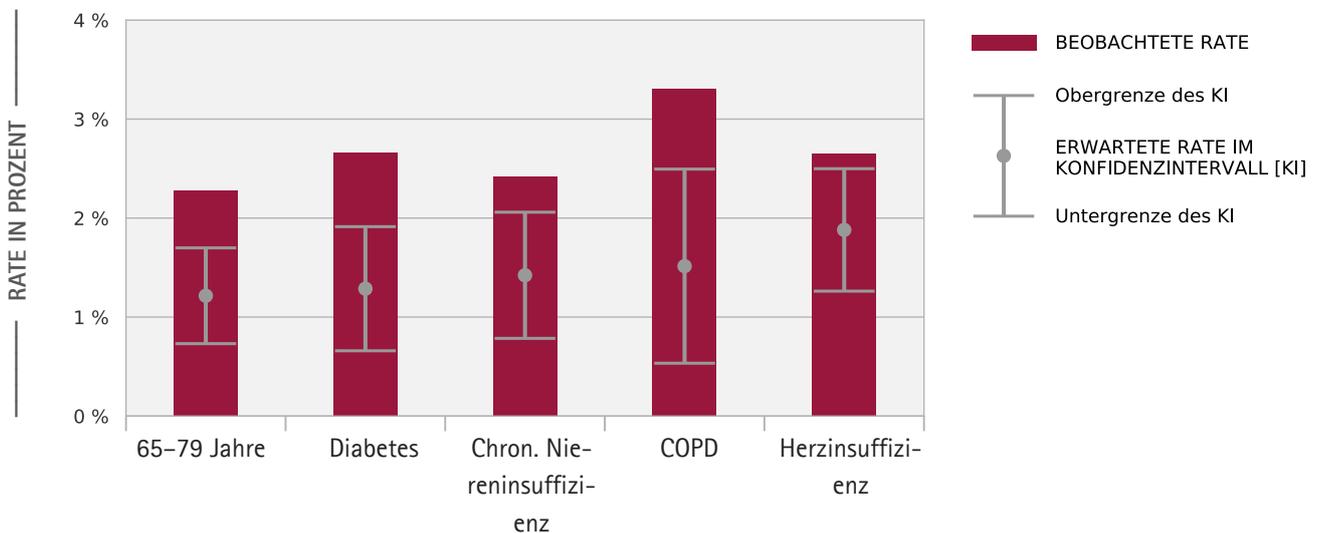
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	2,3 % 35 von 1.538	1,2 % 1.158 von 95.837	1,2 % [0,7–1,7]
Diabetes	2,7 % 29 von 1.091	1,5 % 875 von 58.912	1,3 % [0,7–1,9]
Chron. Niereninsuffizienz	2,4 % 28 von 1.158	2,0 % 930 von 45.844	1,4 % [0,8–2,1]
COPD	3,3 % 17 von 515	1,8 % 460 von 25.602	1,5 % [0,5–2,5]
Herzinsuffizienz	2,6 % 39 von 1.474	2,0 % 1.651 von 82.964	1,9 % [1,3–2,5]

Abbildung 6.3.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen



ID 2011

Tabelle 6.3.4

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	7,9 % 83 von 1.057	0,4 % 4 von 1.047	0,1 % 1 von 1.047	5,4 % 3.741 von 69.518	6,3 % [4,8-7,7]	1,3 [1,0-1,5]	78,8 %
2016	11,3 % 120 von 1.063	0,4 % 4 von 1.040	0,2 % 2 von 1.040	5,3 % 3.719 von 69.791	7,1 % [5,6-8,6]	1,6 [1,4-1,8]	88,1 %
2017	10,1 % 112 von 1.104	0,4 % 4 von 1.091	0,3 % 3 von 1.091	6,0 % 4.204 von 69.831	7,0 % [5,6-8,4]	1,4 [1,2-1,7]	80,5 %
2015–2017	9,8 % 315 von 3.224	0,4 % 12 von 3.178	0,2 % 6 von 3.178	5,6 % 11.664 von 209.140	6,8 % [5,9-7,6]	1,4 [1,3-1,6]	86,4 %

Abbildung 6.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: keine Berücksichtigung von kardialer Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen



ID 2012

Tabelle 6.3.5

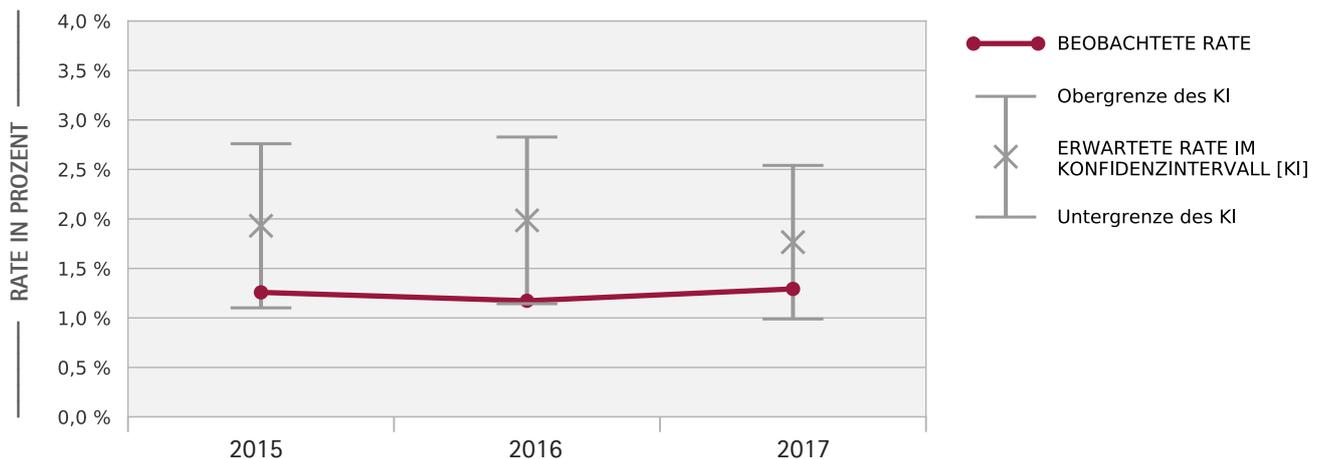
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	1,3 % 13 von 1.033	1,3 % 13 von 1.033	0,8 % 8 von 1.033	1,4 % 971 von 68.345	1,9 % [1,1–2,8]	0,7 [0,2–1,1]	47,0 %
2016	1,2 % 12 von 1.023	1,2 % 12 von 1.023	1,0 % 10 von 1.023	1,6 % 1.083 von 68.670	2,0 % [1,1–2,8]	0,6 [0,2–1,0]	37,6 %
2017	1,3 % 14 von 1.083	1,3 % 14 von 1.083	1,0 % 11 von 1.082	1,5 % 1.030 von 68.600	1,8 % [1,0–2,5]	0,7 [0,3–1,2]	46,0 %
2015–2017	1,2 % 39 von 3.139	1,2 % 39 von 3.139	0,9 % 29 von 3.138	1,5 % 3.084 von 205.615	1,9 % [1,4–2,4]	0,7 [0,4–0,9]	31,7 %

Abbildung 6.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen



ID 2013

Tabelle 6.3.6

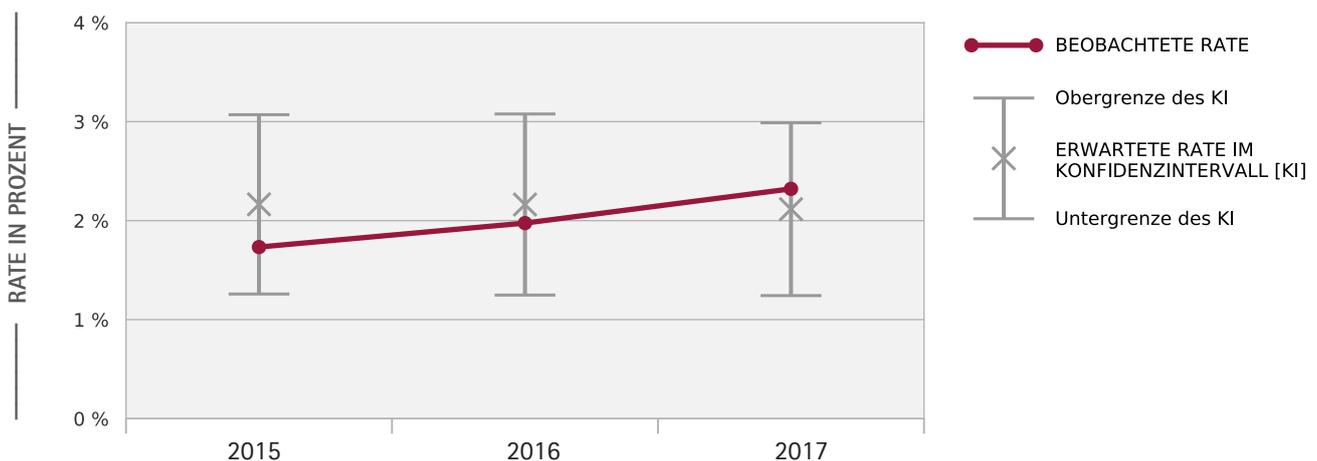
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	1,7 % 17 von 981	1,7 % 17 von 981	1,7 % 17 von 981	1,9 % 1.272 von 65.468	2,2 % [1,3–3,1]	0,8 [0,4–1,2]	51,8 %
2016	2,0 % 19 von 962	2,0 % 19 von 962	2,0 % 19 von 962	1,9 % 1.235 von 65.891	2,2 % [1,2–3,1]	0,9 [0,5–1,3]	57,3 %
2017	2,3 % 24 von 1.034	2,3 % 24 von 1.034	2,3 % 24 von 1.034	1,8 % 1.171 von 65.765	2,1 % [1,2–3,0]	1,1 [0,7–1,5]	68,9 %
2015–2017	2,0 % 60 von 2.977	2,0 % 60 von 2.977	2,0 % 60 von 2.977	1,9 % 3.678 von 197.124	2,1 % [1,6–2,7]	0,9 [0,7–1,2]	58,0 %

Abbildung 6.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie



ID 2034

Tabelle 6.3.7

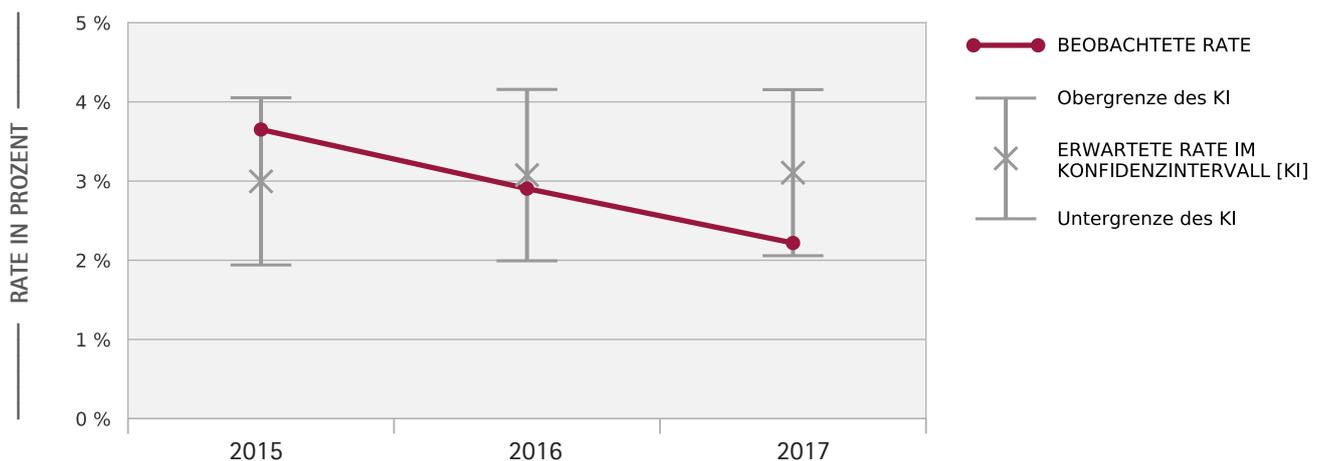
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	3,7 % 36 von 986	3,7 % 36 von 986	2,2 % 22 von 985	2,6 % 1.717 von 65.667	3,0 % [1,9–4,1]	1,2 [0,9–1,6]	68,2 %
2016	2,9 % 28 von 964	2,9 % 28 von 964	1,8 % 17 von 962	2,6 % 1.736 von 66.059	3,1 % [2,0–4,2]	0,9 [0,6–1,3]	51,4 %
2017	2,2 % 23 von 1.037	2,2 % 23 von 1.037	1,2 % 12 von 1.031	2,5 % 1.677 von 65.967	3,1 % [2,1–4,2]	0,7 [0,4–1,1]	37,5 %
2015–2017	2,9 % 87 von 2.987	2,9 % 87 von 2.987	1,7 % 51 von 2.978	2,6 % 5.130 von 197.693	3,1 % [2,4–3,7]	1,0 [0,8–1,2]	47,8 %

Abbildung 6.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie



ID 2035

Tabelle 6.3.8

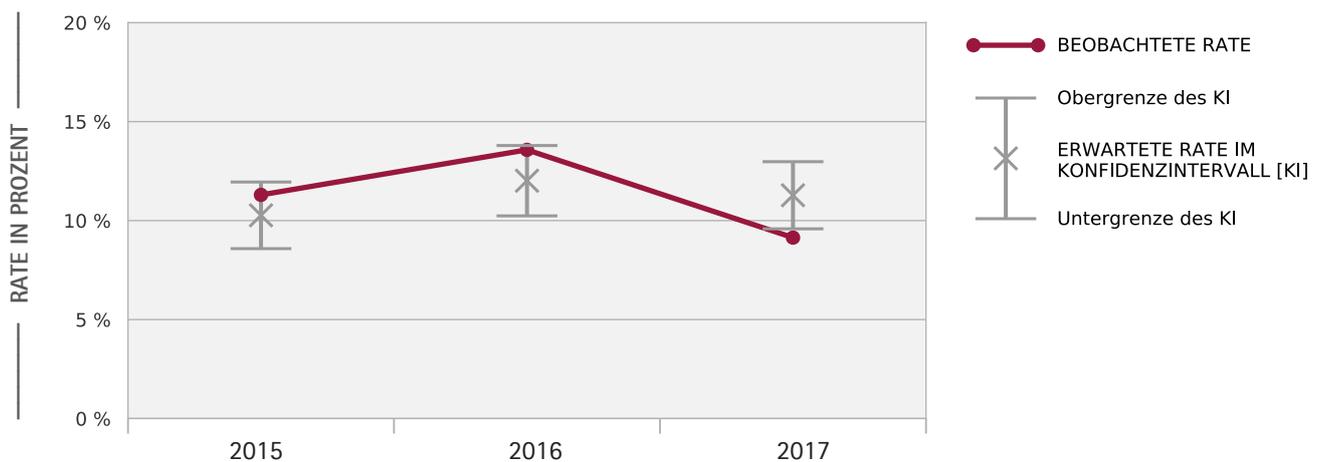
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	11,3 % 121 von 1.071	9,7 % 106 von 1.095	2,2 % 22 von 985	8,7 % 6.058 von 70.007	10,3 % [8,6–11,9]	1,1 [0,9–1,3]	62,2 %
2016	13,6 % 147 von 1.083	10,9 % 120 von 1.099	1,8 % 17 von 962	8,6 % 6.035 von 70.357	12,0 % [10,2–13,8]	1,1 [1,0–1,3]	64,7 %
2017	9,1 % 102 von 1.116	6,7 % 76 von 1.133	1,2 % 12 von 1.031	8,5 % 6.009 von 70.299	11,3 % [9,6–13,0]	0,8 [0,7–1,0]	32,3 %
2015–2017	11,3 % 370 von 3.270	9,1 % 302 von 3.327	1,7 % 51 von 2.978	8,6 % 18.102 von 210.663	11,2 % [10,2–12,2]	1,0 [0,9–1,1]	51,2 %

Abbildung 6.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

6.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 6.3.9

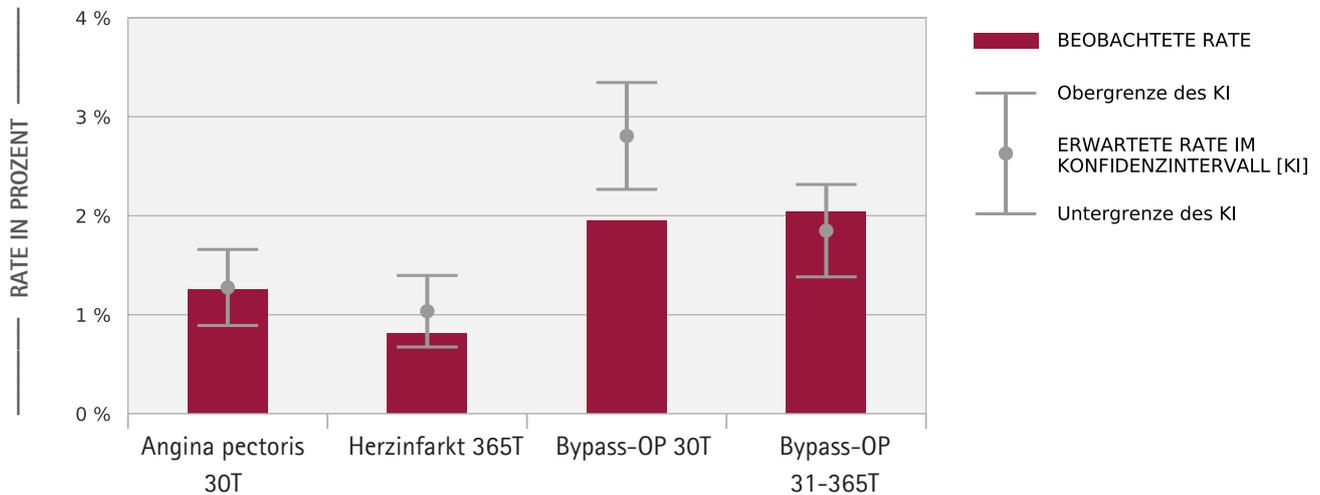
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1)
(2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Angina pectoris 30T	2,0 % 21 von 1.048	1,3 % 13 von 1.040	0,5 % 6 von 1.091	1,3 % 40 von 3.179	1,0 % 2.009 von 207.861	1,3 % [0,9–1,7]
Herzinfarkt 365T	0,9 % 9 von 981	0,9 % 9 von 962	0,6 % 6 von 1.032	0,8 % 24 von 2.975	0,8 % 1.568 von 197.129	1,0 % [0,7–1,4]
Bypass-OP 30T	2,7 % 28 von 1.048	1,8 % 19 von 1.040	1,4 % 15 von 1.091	2,0 % 62 von 3.179	2,1 % 4.466 von 208.018	2,8 % [2,3–3,3]
Bypass-OP 31–365T	2,5 % 25 von 990	2,4 % 23 von 963	1,3 % 13 von 1.030	2,0 % 61 von 2.983	1,5 % 2.965 von 197.511	1,8 % [1,4–2,3]

Abbildung 6.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 6.3.10

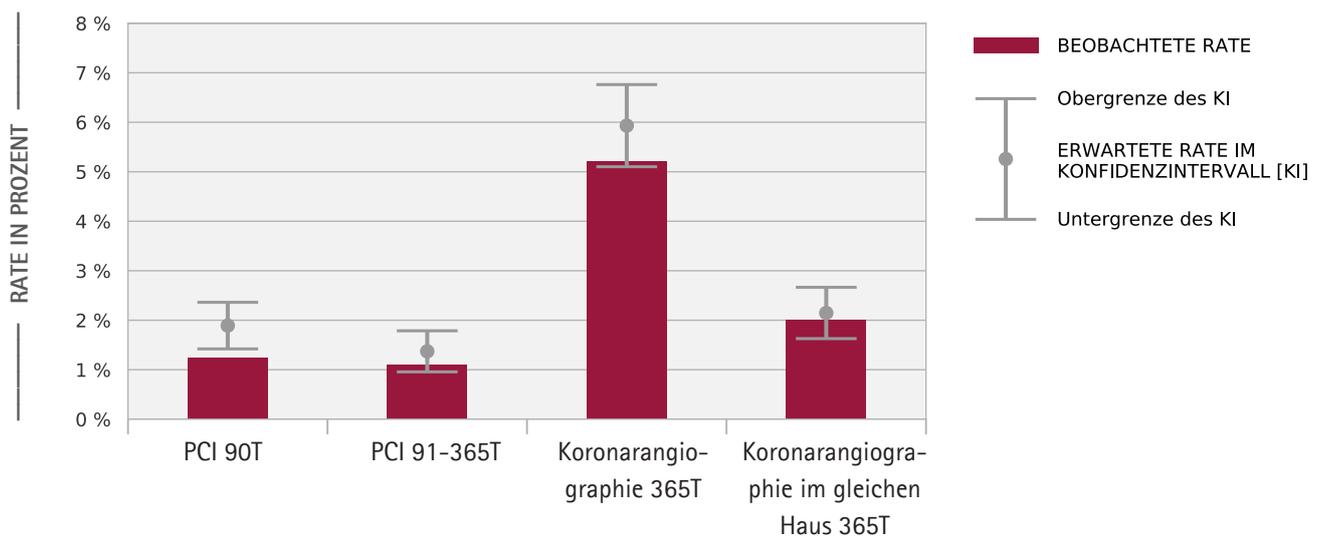
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2015	2016	2017	2015–2017		Ihr Krankenhaus
PCI 90T	1,3 % 13 von 1.033	1,2 % 12 von 1.023	1,3 % 14 von 1.083	1,2 % 39 von 3.139	1,5 % 3.084 von 205.615	1,9 % [1,4–2,4]
PCI 91–365T	1,2 % 12 von 983	1,2 % 12 von 962	0,9 % 9 von 1.033	1,1 % 33 von 2.978	1,1 % 2.236 von 197.403	1,4 % [1,0–1,8]
Koronarangiographie 365T	5,0 % 49 von 984	5,1 % 49 von 967	5,6 % 58 von 1.040	5,2 % 156 von 2.991	5,0 % 9.945 von 197.917	5,9 % [5,1–6,8]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	1,7 % 17 von 981	2,0 % 19 von 962	2,3 % 24 von 1.034	2,0 % 60 von 2.977	1,9 % 3.678 von 197.124	2,1 % [1,6–2,7]

Abbildung 6.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2015–2017)

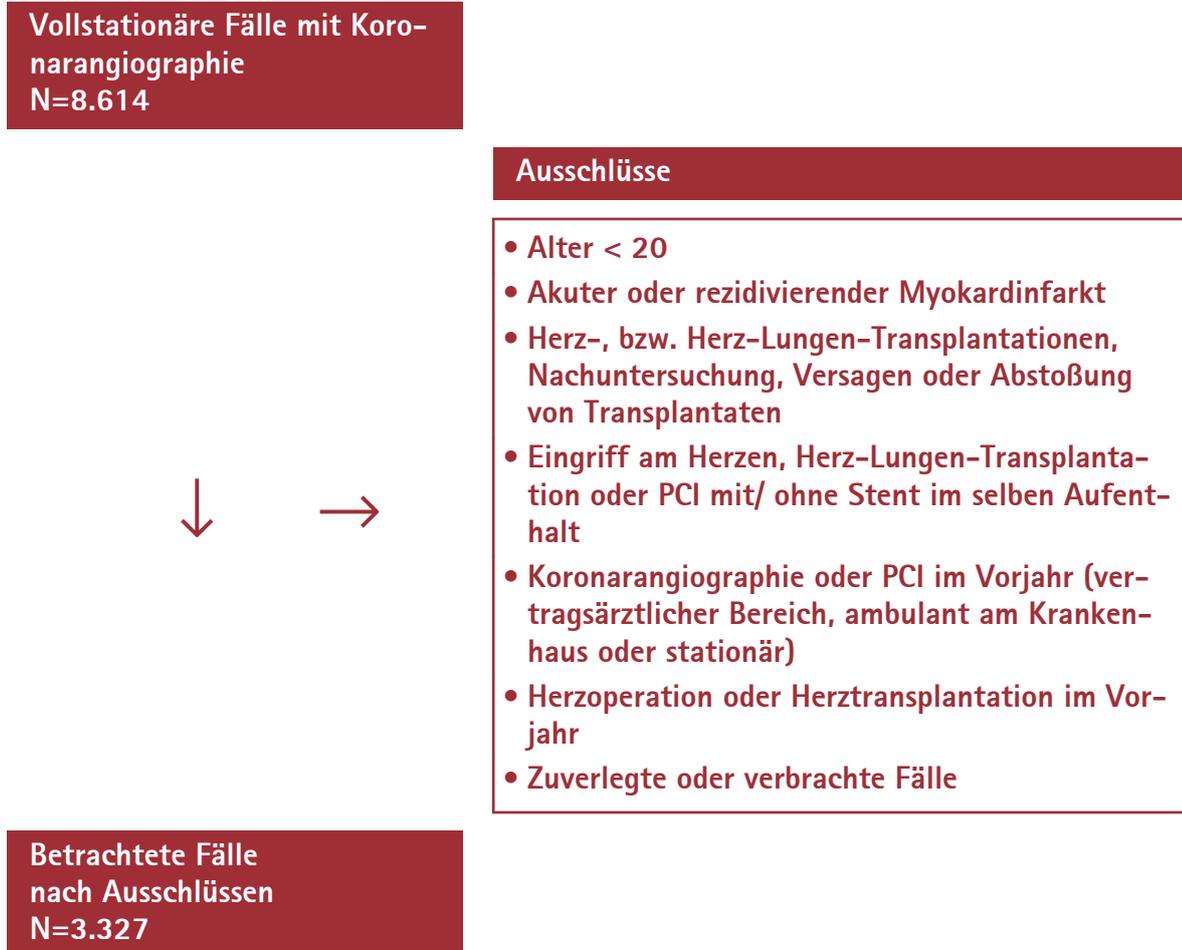


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

6.3.4 Basisdeskription

Abbildung 6.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

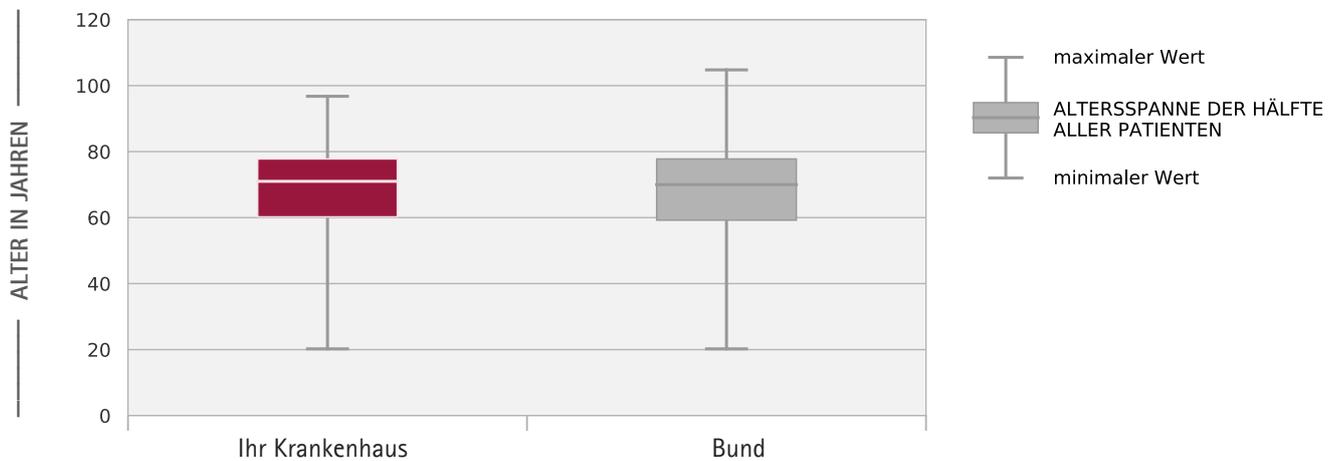
Tabelle 6.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	71	70
25. Perzentil	60	59

Abbildung 6.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Koronarangiographie (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

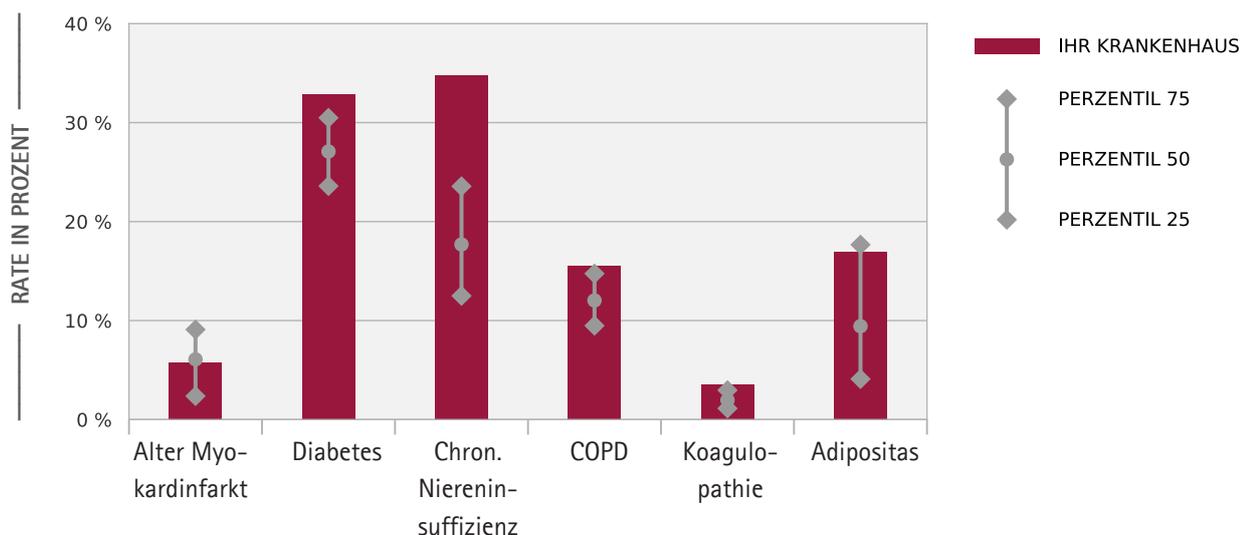
Tabelle 6.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Alter Myokardinfarkt	5,5 % 60 von 1.095	5,6 % 61 von 1.099	6,3 % 71 von 1.133	5,8 % 192 von 3.327	6,3 % 13.584 von 214.025	47 %
Diabetes	33,7 % 369 von 1.095	33,0 % 363 von 1.099	31,8 % 360 von 1.133	32,8 % 1.092 von 3.327	27,6 % 58.975 von 214.025	83 %
Chron. Niereninsuffizienz	32,8 % 359 von 1.095	36,0 % 396 von 1.099	35,6 % 403 von 1.133	34,8 % 1.158 von 3.327	21,4 % 45.872 von 214.025	93 %
COPD	15,0 % 164 von 1.095	16,7 % 183 von 1.099	14,9 % 169 von 1.133	15,5 % 516 von 3.327	12,0 % 25.624 von 214.025	80 %
Koagulopathie	3,6 % 39 von 1.095	3,8 % 42 von 1.099	3,3 % 37 von 1.133	3,5 % 118 von 3.327	2,3 % 4.939 von 214.025	82 %
Adipositas	18,4 % 201 von 1.095	15,9 % 175 von 1.099	16,7 % 189 von 1.133	17,0 % 565 von 3.327	12,9 % 27.526 von 214.025	74 %

Abbildung 6.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

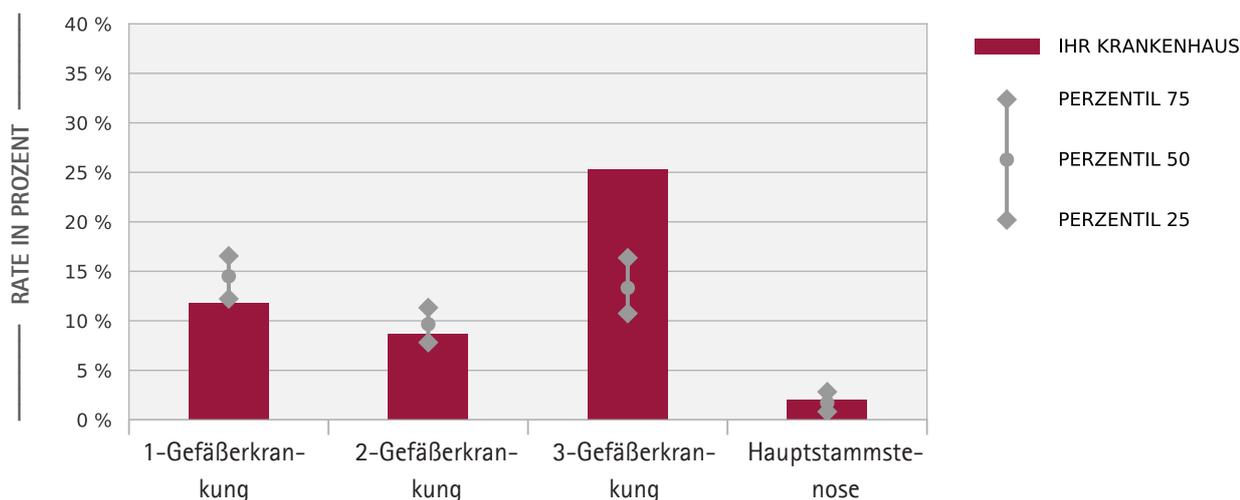
Tabelle 6.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
1-Gefäßkrankung	12,2 % 134 von 1.095	10,7 % 118 von 1.099	12,4 % 140 von 1.133	11,8 % 392 von 3.327	14,4 % 30.795 von 214.025	21 %
2-Gefäßkrankung	8,4 % 92 von 1.095	8,6 % 94 von 1.099	9,0 % 102 von 1.133	8,7 % 288 von 3.327	9,9 % 21.127 von 214.025	37 %
3-Gefäßkrankung	27,4 % 300 von 1.095	25,3 % 278 von 1.099	23,1 % 262 von 1.133	25,2 % 840 von 3.327	14,6 % 31.265 von 214.025	99 %
Hauptstammstenose	2,0 % 22 von 1.095	2,4 % 26 von 1.099	1,7 % 19 von 1.133	2,0 % 67 von 3.327	2,2 % 4.699 von 214.025	58 %

Abbildung 6.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

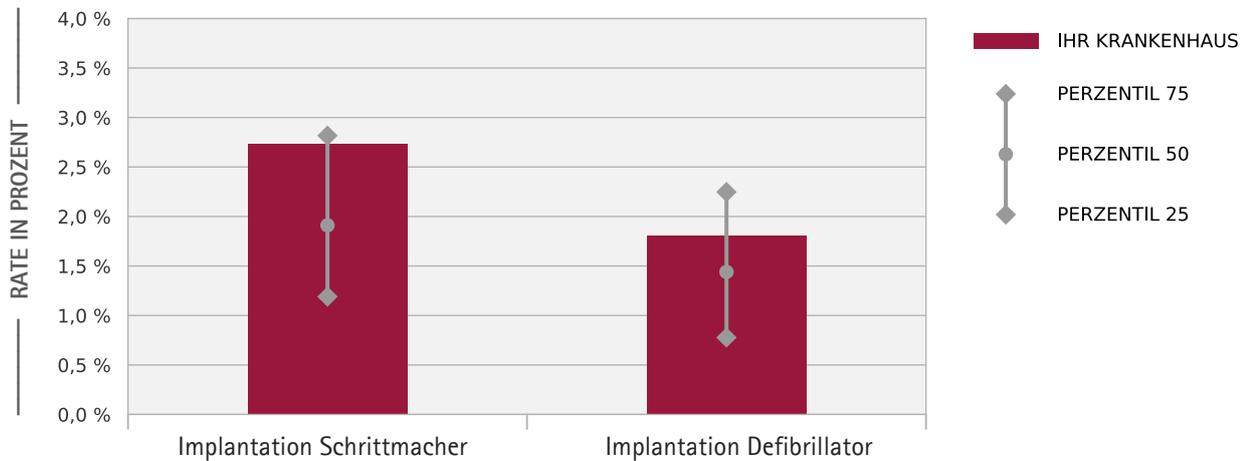
Tabelle 6.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Implantation Schrittmacher	3,1 % 34 von 1.095	2,1 % 23 von 1.099	3,0 % 34 von 1.133	2,7 % 91 von 3.327	2,2 % 4.761 von 214.025	73 %
Implantation Defibrillator	2,0 % 22 von 1.095	1,5 % 16 von 1.099	1,9 % 22 von 1.133	1,8 % 60 von 3.327	1,7 % 3.543 von 214.025	64 %

Abbildung 6.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

6.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	4.606	2,2 %	5.467
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	3.421	1,6 %	3.996
3	I50	Herzinsuffizienz	2.990	1,4 %	3.157
4	I20	Angina pectoris	1.875	0,9 %	1.940
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.734	0,8 %	1.818
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.142	0,5 %	1.301
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	887	0,4 %	976
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	609	0,3 %	627
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	517	0,2 %	554
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	460	0,2 %	471
11	I63	Hirnfarkt	446	0,2 %	528
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	385	0,2 %	392
13	I70	Atherosklerose	364	0,2 %	374
14	R55	Synkope und Kollaps	331	0,2 %	340
15	I42	Kardiomyopathie	325	0,2 %	333
16	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	324	0,2 %	338
17	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	320	0,1 %	384
18	K29	Gastritis und Duodenitis	314	0,1 %	318
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	305	0,1 %	311
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	304	0,1 %	312
21	A41	Sonstige Sepsis	285	0,1 %	291
22	N17	Akutes Nierenversagen	278	0,1 %	288
23	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	272	0,1 %	296
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	270	0,1 %	287
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	265	0,1 %	274
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	260	0,1 %	291
27	K80	Cholelithiasis	239	0,1 %	241
28	M54	Rückenschmerzen	238	0,1 %	243
29	E86	Volumenmangel	218	0,1 %	224
30	G47	Schlafstörungen	208	0,1 %	213

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Koronarangiographie (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	8.803	4,1 %	10.665
2	I50	Herzinsuffizienz	7.104	3,3 %	8.179
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6.447	3,0 %	7.519
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	4.976	2,3 %	5.664
5	I20	Angina pectoris	3.394	1,6 %	3.581
6	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	2.605	1,2 %	3.023
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.930	0,9 %	2.504
8	I42	Kardiomyopathie	1.471	0,7 %	1.542
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.276	0,6 %	1.373
10	I70	Atherosklerose	1.266	0,6 %	1.385
11	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.236	0,6 %	1.421
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.091	0,5 %	1.131
13	I63	Hirnfarkt	918	0,4 %	1.104
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	901	0,4 %	949
15	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	888	0,4 %	920
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	830	0,4 %	892
17	R55	Synkope und Kollaps	790	0,4 %	828
18	K29	Gastritis und Duodenitis	742	0,3 %	756
19	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	704	0,3 %	783
20	G47	Schlafstörungen	661	0,3 %	719
21	M54	Rückenschmerzen	657	0,3 %	676
22	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	625	0,3 %	709
23	N17	Akutes Nierenversagen	622	0,3 %	659
23	A41	Sonstige Sepsis	622	0,3 %	645
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	599	0,3 %	634
26	K80	Cholelithiasis	574	0,3 %	631
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	565	0,3 %	644
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	559	0,3 %	969
29	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	543	0,3 %	568
30	E86	Volumenmangel	448	0,2 %	466

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2015–2017)

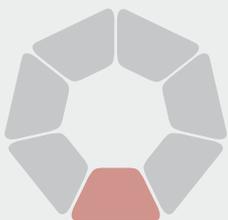
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	15.717	7,3 %	22.369
2	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	10.282	4,8 %	12.845
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	9.687	4,5 %	13.125
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.404	3,9 %	10.188
5	I20	Angina pectoris	6.379	3,0 %	7.322
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4.921	2,3 %	8.486
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	3.671	1,7 %	4.289
8	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	3.357	1,6 %	4.061
9	I70	Atherosklerose	3.327	1,6 %	4.450
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.103	1,4 %	3.386
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.739	1,3 %	3.008
12	I42	Kardiomyopathie	2.674	1,2 %	2.948
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.547	1,2 %	3.159
14	M54	Rückenschmerzen	2.483	1,2 %	2.765
15	I63	Hirnfarkt	2.459	1,1 %	3.014
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	2.394	1,1 %	3.139
17	K29	Gastritis und Duodenitis	2.211	1,0 %	2.348
18	R55	Synkope und Kollaps	2.145	1,0 %	2.333
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.097	1,0 %	2.286
20	G47	Schlafstörungen	2.029	0,9 %	2.479
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.769	0,8 %	2.028
22	A41	Sonstige Sepsis	1.758	0,8 %	1.912
23	N17	Akutes Nierenversagen	1.745	0,8 %	1.943
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	1.729	0,8 %	2.151
25	K80	Cholelithiasis	1.655	0,8 %	1.970
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.536	0,7 %	1.630
27	E86	Volumenmangel	1.406	0,7 %	1.503
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.333	0,6 %	1.436
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.292	0,6 %	1.402
30	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.229	0,6 %	1.317

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz
- 6.3 Koronarangiographie
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)**
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)



6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)

6.4.1 Krankenhäuser und Fälle

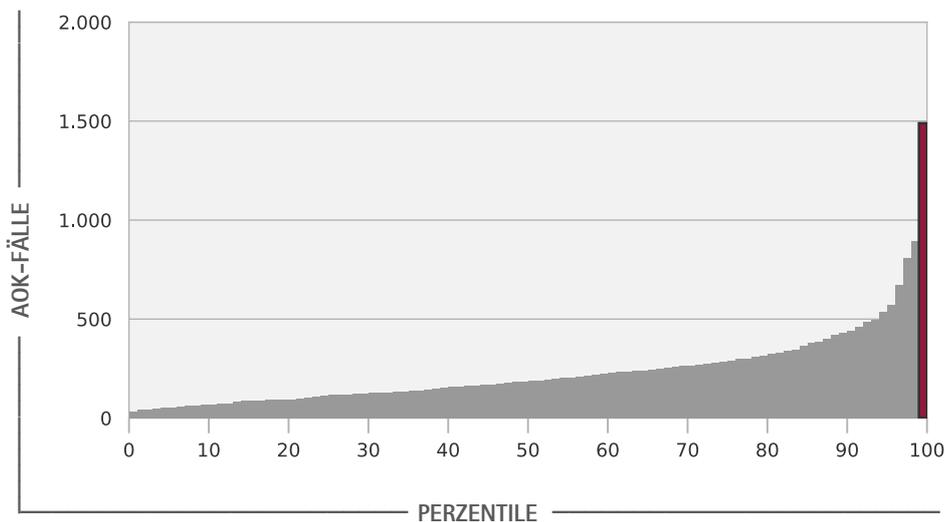
Tabelle 6.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2015	475	100 %	378	27.855	33	60	95	475
2016	470	100 %	383	29.220	37	62	95	470
2017	544	100 %	383	30.081	40	65	101	544
2015–2017	1.489	100 %	384	87.156	112	184	286	1.489

Abbildung 6.4.1

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2015–2017)

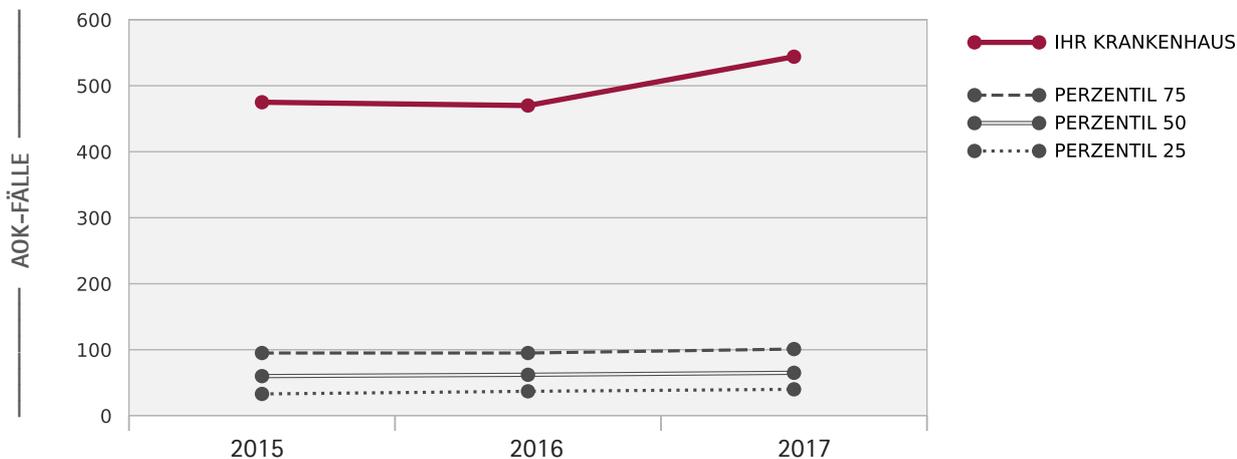


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 6.4.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI in Ihrem Krankenhaus (2015-2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

6.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

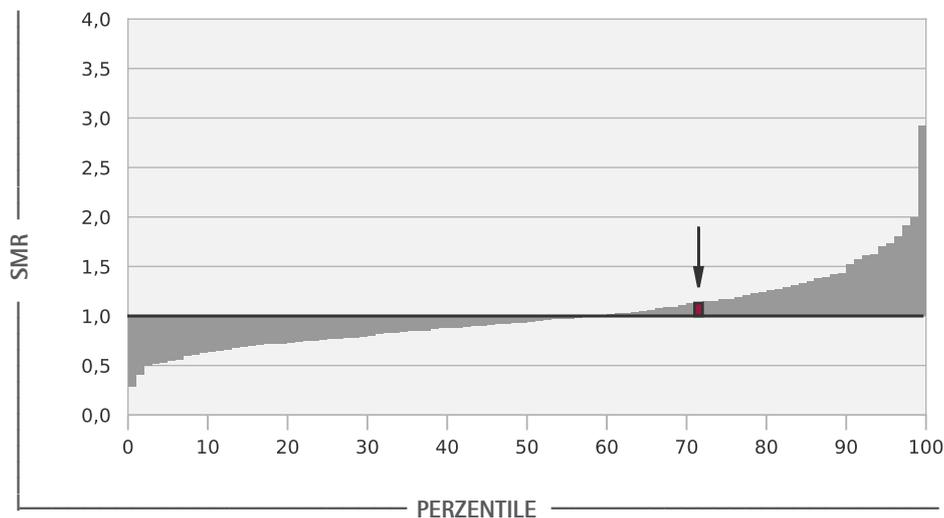


ID 1031

Abbildung 6.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 6.4.2

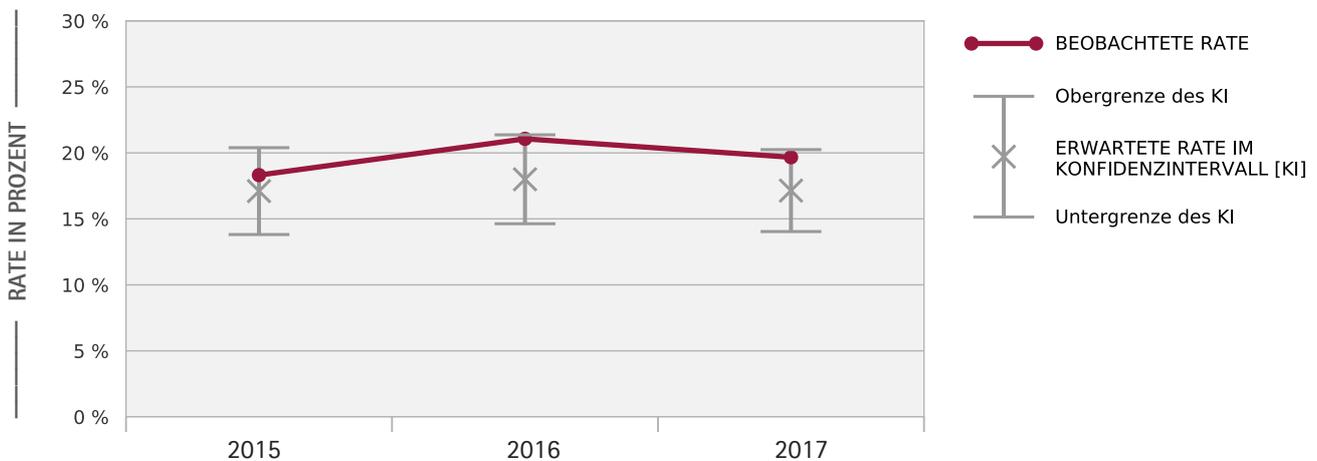
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	18,3 % 87 von 475	6,9 % 33 von 475	5,5 % 26 von 475	15,6 % 4.347 von 27.827	17,1 % [13,8–20,4]	1,1 [0,9–1,3]	60,6 %
2016	21,1 % 99 von 470	8,3 % 39 von 470	5,7 % 27 von 470	15,4 % 4.510 von 29.192	18,0 % [14,6–21,4]	1,2 [1,0–1,4]	70,0 %
2017	19,7 % 107 von 544	7,9 % 43 von 544	5,9 % 32 von 544	15,1 % 4.546 von 30.060	17,1 % [14,0–20,2]	1,1 [1,0–1,3]	72,6 %
2015–2017	19,7 % 293 von 1.489	7,7 % 115 von 1.489	5,7 % 85 von 1.489	15,4 % 13.403 von 87.079	17,4 % [15,5–19,3]	1,1 [1,0–1,2]	72,1 %

Abbildung 6.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 6.4.3

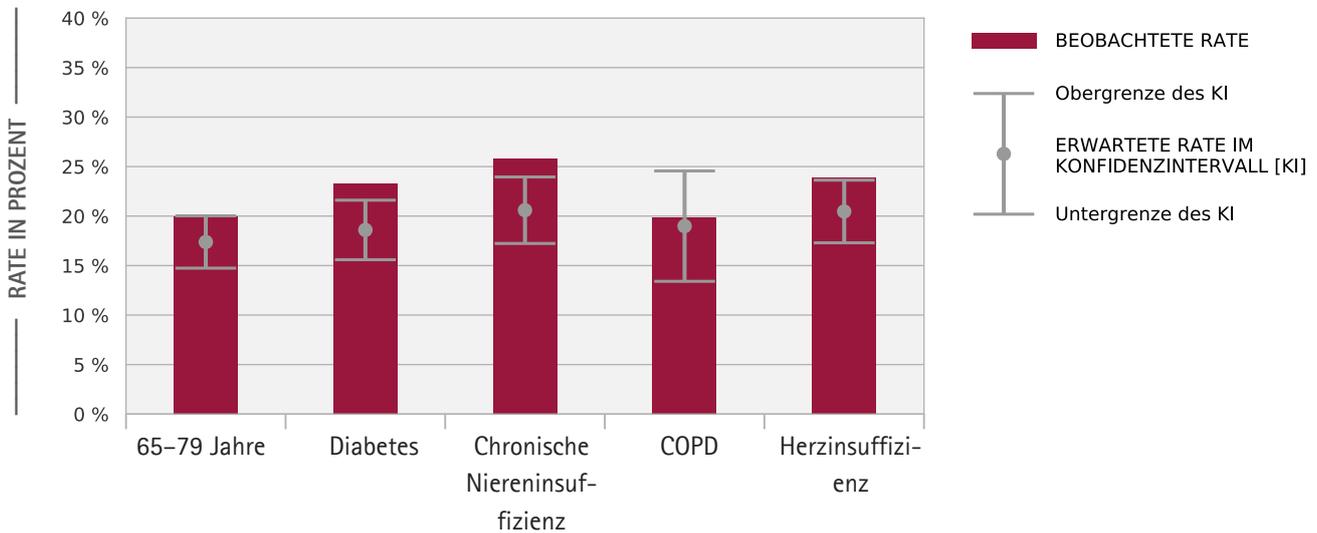
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	20,0 % 150 von 751	15,6 % 6.703 von 42.968	17,4 % [14,7–20,0]
Diabetes	23,2 % 141 von 607	16,9 % 5.152 von 30.516	18,6 % [15,6–21,6]
Chronische Niereninsuffizienz	25,8 % 135 von 523	19,5 % 3.862 von 19.771	20,6 % [17,2–24,0]
COPD	19,9 % 36 von 181	17,8 % 1.543 von 8.662	19,0 % [13,4–24,6]
Herzinsuffizienz	23,8 % 138 von 579	18,5 % 5.349 von 28.894	20,5 % [17,3–23,6]

Abbildung 6.4.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1027

Tabelle 6.4.4

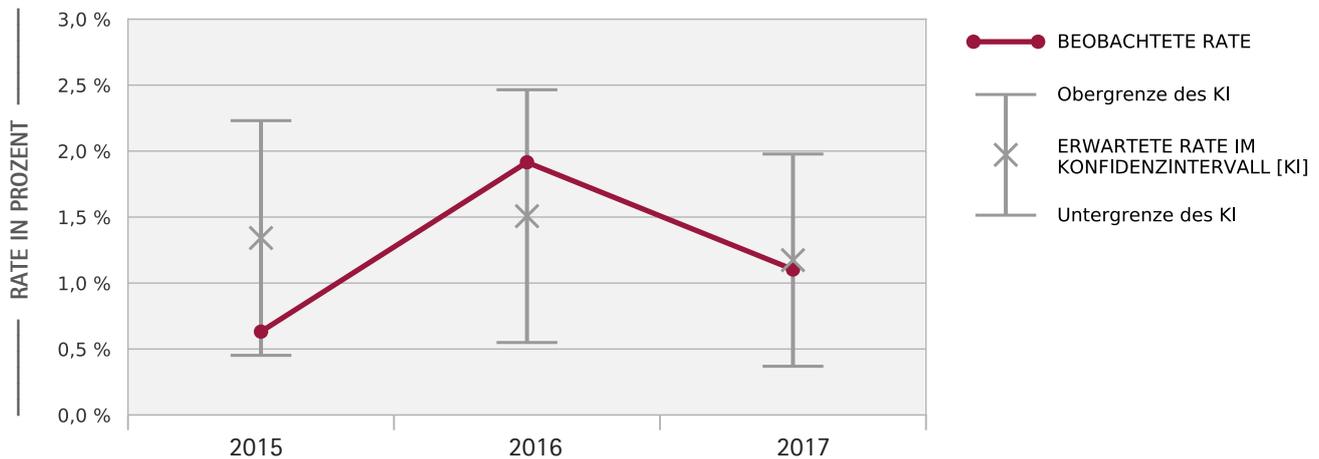
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,6 % 3 von 475	≤0,2 %	nd	0,9 % 247 von 27.823	1,3 % [0,5–2,2]	0,5 [0,0–1,1]	58,5 %
2016	1,9 % 9 von 470	0,4 % 2 von 470	nd	1,0 % 292 von 29.183	1,5 % [0,5–2,5]	1,3 [0,6–1,9]	68,9 %
2017	1,1 % 6 von 544	≤0,2 %	nd	0,9 % 276 von 30.058	1,2 % [0,4–2,0]	0,9 [0,3–1,6]	68,4 %
2015–2017	1,2 % 18 von 1.489	0,3 % 4 von 1.489	nd	0,9 % 815 von 87.064	1,3 % [0,8–1,8]	0,9 [0,5–1,3]	51,0 %

Abbildung 6.4.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1028

Tabelle 6.4.5

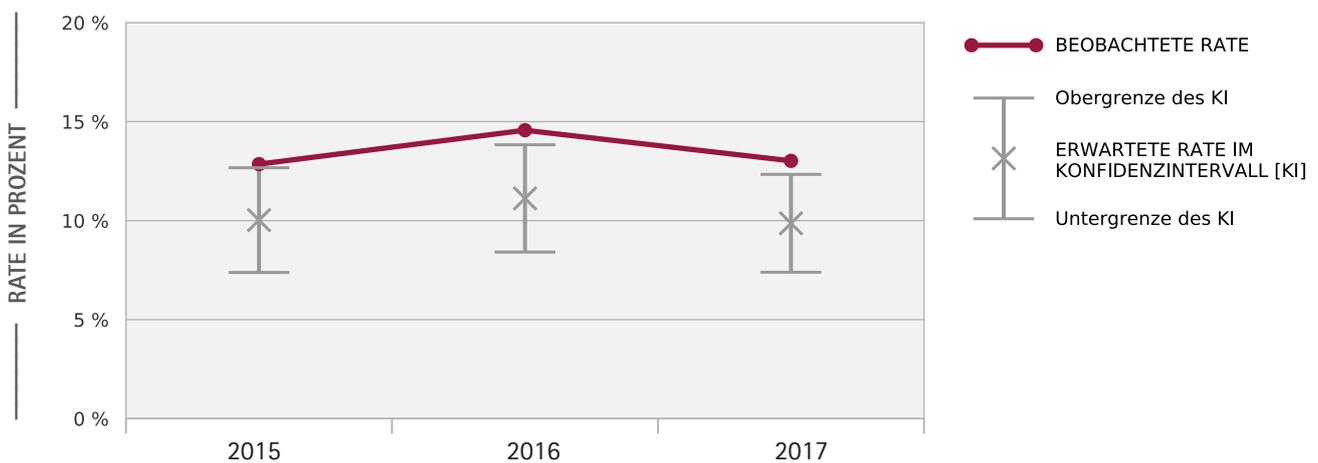
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	12,9 % 59 von 459	0,9 % 4 von 456	0,9 % 4 von 456	8,6 % 2.358 von 27.345	10,0 % [7,4–12,7]	1,3 [1,0–1,5]	73,8 %
2016	14,6 % 67 von 460	≤0,2 %	0,2 % 1 von 452	8,7 % 2.497 von 28.678	11,1 % [8,4–13,8]	1,3 [1,1–1,6]	75,5 %
2017	13,0 % 69 von 530	0,8 % 4 von 528	0,8 % 4 von 528	8,8 % 2.608 von 29.530	9,9 % [7,4–12,3]	1,3 [1,1–1,6]	77,0 %
2015–2017	13,5 % 195 von 1.449	0,6 % 9 von 1.436	0,6 % 9 von 1.436	8,7 % 7.463 von 85.553	10,3 % [8,8–11,8]	1,3 [1,2–1,5]	78,9 %

Abbildung 6.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1029

Tabelle 6.4.6

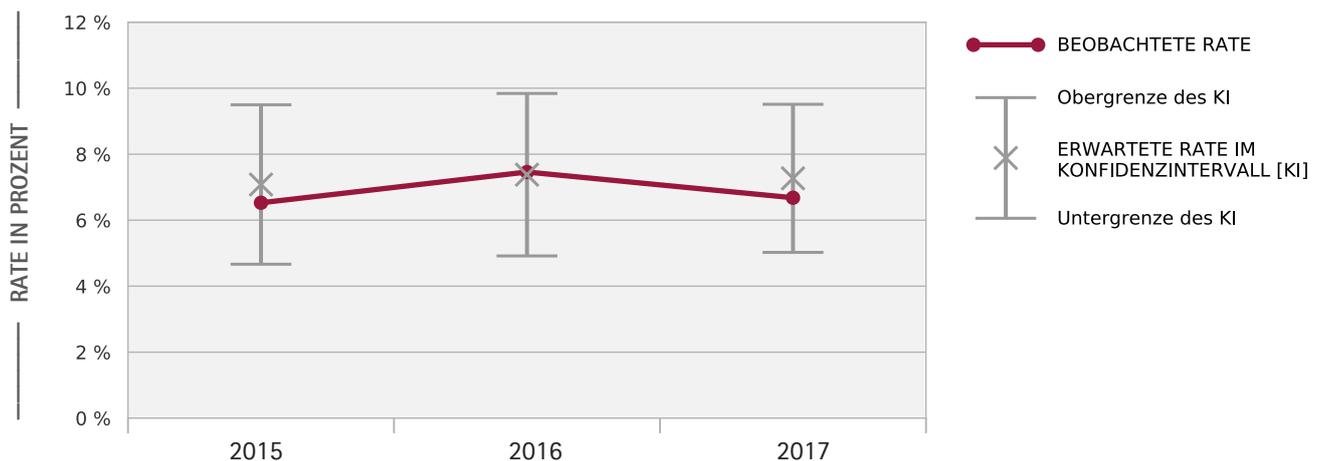
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	6,5 % 28 von 429	6,5 % 28 von 429	5,1 % 22 von 429	6,9 % 1.805 von 26.173	7,1 % [4,7–9,5]	0,9 [0,6–1,3]	47,9 %
2016	7,5 % 32 von 429	7,5 % 32 von 429	6,1 % 26 von 429	6,7 % 1.822 von 27.287	7,4 % [4,9–9,8]	1,0 [0,7–1,3]	56,7 %
2017	6,7 % 34 von 509	6,7 % 34 von 509	5,5 % 28 von 509	6,3 % 1.776 von 28.172	7,3 % [5,0–9,5]	0,9 [0,6–1,2]	51,4 %
2015–2017	6,9 % 94 von 1.367	6,9 % 94 von 1.367	5,6 % 76 von 1.367	6,6 % 5.403 von 81.632	7,2 % [5,9–8,6]	0,9 [0,8–1,1]	52,1 %

Abbildung 6.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1030

Tabelle 6.4.7

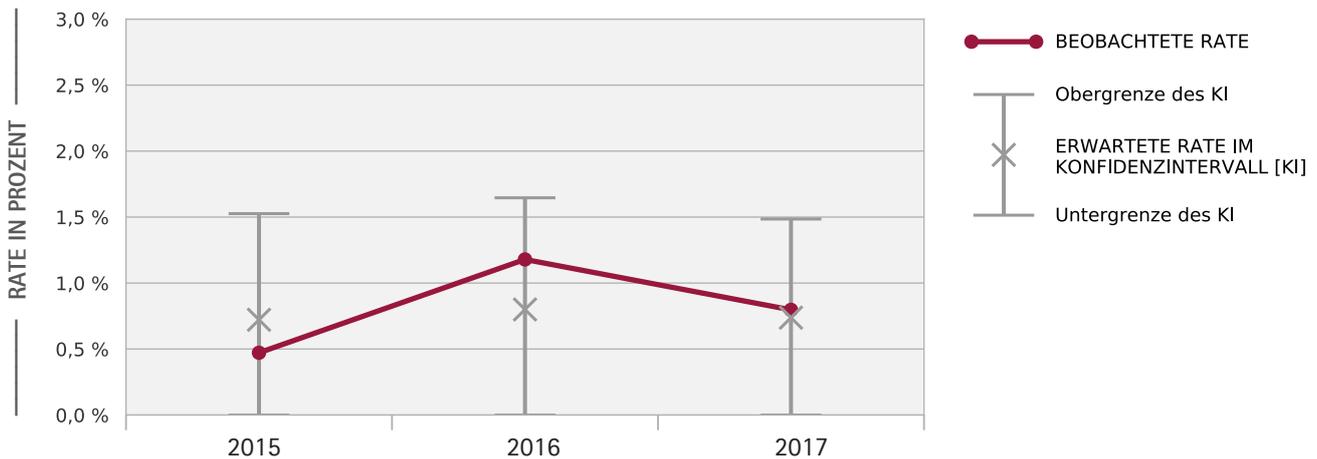
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,5 % 2 von 424	0,5 % 2 von 424	0,0 % 0 von 424	0,9 % 222 von 25.930	0,7 % [0,0–1,5]	0,7 [0,0–1,8]	61,4 %
2016	1,2 % 5 von 424	1,2 % 5 von 424	0,0 % 0 von 424	0,7 % 196 von 27.026	0,8 % [0,0–1,6]	1,5 [0,4–2,5]	72,1 %
2017	0,8 % 4 von 502	0,8 % 4 von 502	0,0 % 0 von 502	0,6 % 171 von 27.884	0,7 % [0,0–1,5]	1,1 [0,1–2,1]	71,0 %
2015–2017	0,8 % 11 von 1.350	0,8 % 11 von 1.350	0,0 % 0 von 1.350	0,7 % 589 von 80.840	0,8 % [0,3–1,2]	1,1 [0,5–1,7]	56,5 %

Abbildung 6.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1049

Tabelle 6.4.8

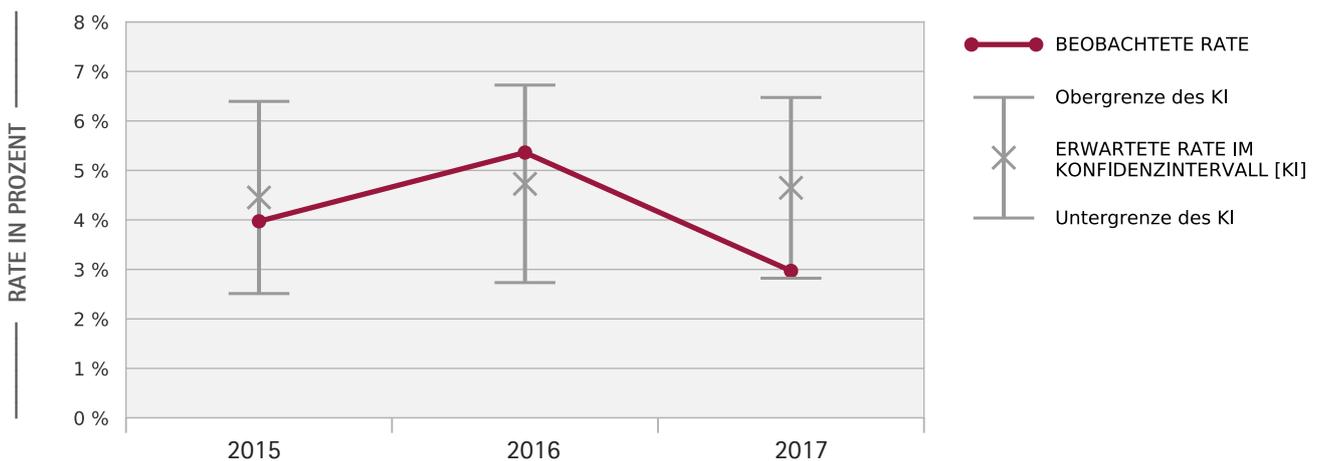
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	4,0 % 17 von 428	4,0 % 17 von 428	3,5 % 15 von 426	4,0 % 1.042 von 26.059	4,5 % [2,5–6,4]	0,9 [0,5–1,3]	48,4 %
2016	5,4 % 23 von 429	5,4 % 23 von 429	4,2 % 18 von 426	4,1 % 1.110 von 27.164	4,7 % [2,7–6,7]	1,1 [0,7–1,6]	58,2 %
2017	3,0 % 15 von 505	3,0 % 15 von 505	2,0 % 10 von 504	3,8 % 1.053 von 28.034	4,6 % [2,8–6,5]	0,6 [0,2–1,0]	34,2 %
2015–2017	4,0 % 55 von 1.362	4,0 % 55 von 1.362	3,2 % 43 von 1.356	3,9 % 3.205 von 81.257	4,6 % [3,5–5,7]	0,9 [0,6–1,1]	39,6 %

Abbildung 6.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI



ID 1050

Tabelle 6.4.9

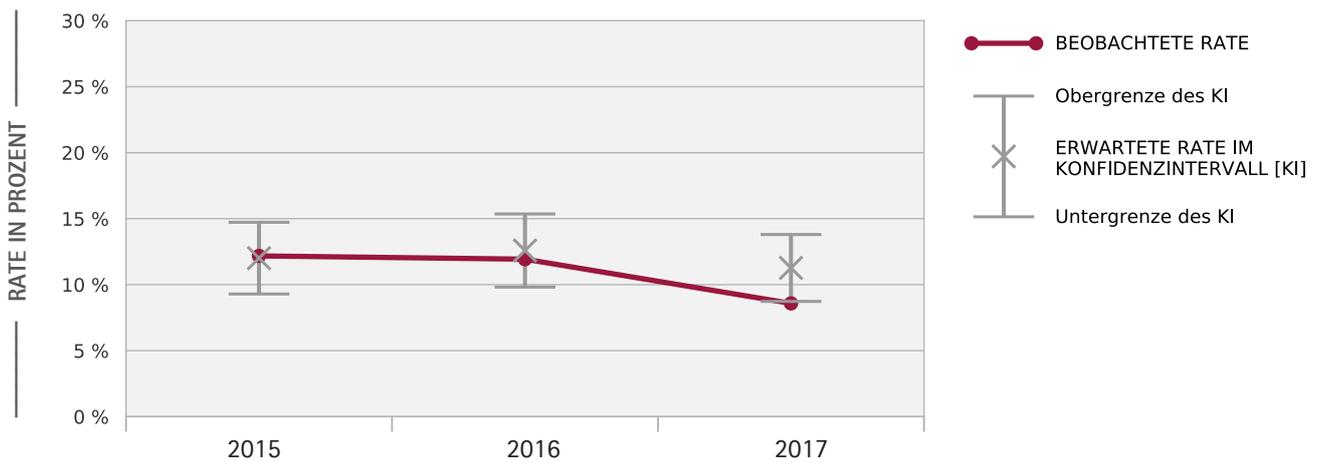
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	12,2 % 57 von 468	10,9 % 52 von 475	3,5 % 15 von 426	9,1 % 2.513 von 27.528	12,0 % [9,3–14,7]	1,0 [0,8–1,2]	52,4 %
2016	11,9 % 55 von 461	9,6 % 45 von 470	4,2 % 18 von 426	9,6 % 2.768 von 28.822	12,6 % [9,8–15,4]	0,9 [0,7–1,2]	43,3 %
2017	8,6 % 46 von 536	6,8 % 37 von 544	2,0 % 10 von 504	9,2 % 2.731 von 29.711	11,3 % [8,7–13,8]	0,8 [0,5–1,0]	33,4 %
2015–2017	10,8 % 158 von 1.465	9,0 % 134 von 1.489	3,2 % 43 von 1.356	9,3 % 8.012 von 86.061	11,9 % [10,4–13,5]	0,9 [0,8–1,0]	36,7 %

Abbildung 6.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

6.4.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 6.4.10

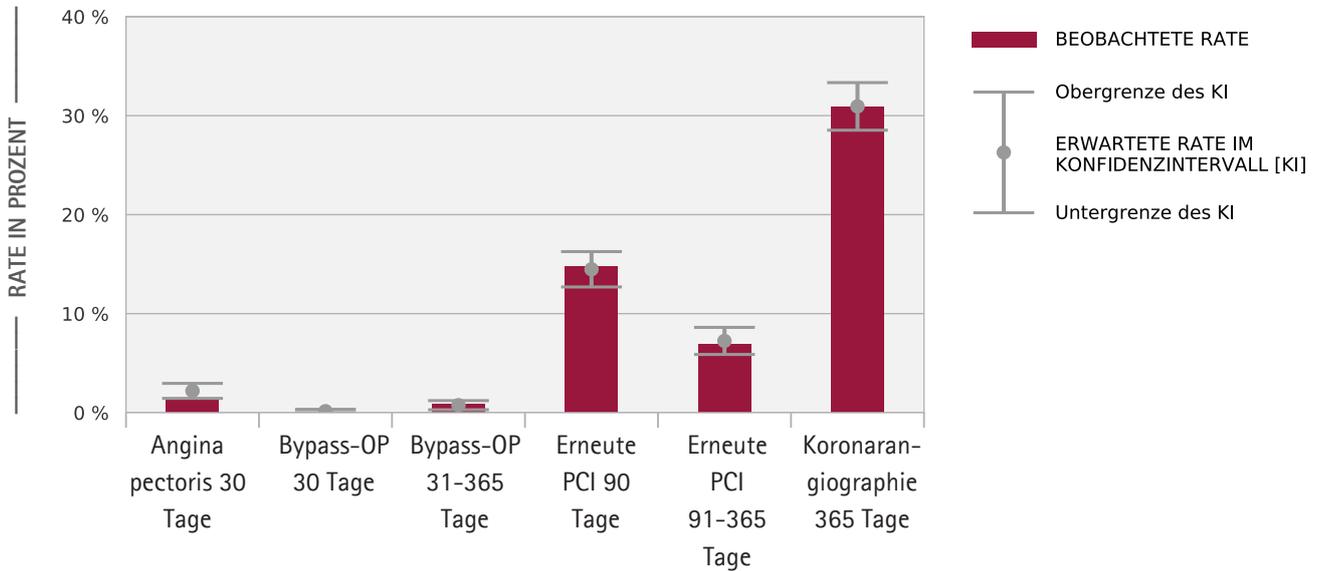
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Angina pectoris 30 Tage	0,9 % 4 von 456	1,8 % 8 von 452	1,7 % 9 von 528	1,5 % 21 von 1.436	2,2 % 1.885 von 84.990	2,2 % [1,4–3,0]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,2 %	≤0,2 %	≤0,2 %	≤0,1 %	0,1 % 94 von 84.984	0,1 % [0,0–0,3]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,5 % 2 von 424	1,2 % 5 von 424	0,8 % 4 von 502	0,8 % 11 von 1.350	0,7 % 589 von 80.840	0,8 % [0,3–1,2]
Erneute PCI 90 Tage	15,0 % 68 von 454	14,1 % 63 von 447	15,2 % 80 von 526	14,8 % 211 von 1.427	13,0 % 10.940 von 84.326	14,5 % [12,7–16,3]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,5 % 28 von 429	7,5 % 32 von 429	6,7 % 34 von 509	6,9 % 94 von 1.367	6,6 % 5.403 von 81.632	7,2 % [5,9–8,6]
Koronarangiographie 365 Tage	30,4 % 131 von 431	29,7 % 128 von 431	32,2 % 165 von 513	30,8 % 424 von 1.375	29,3 % 24.045 von 82.048	30,9 % [28,5–33,3]

Abbildung 6.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI

Tabelle 6.4.11

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	41,0 % 760 von 1.855	nd	nd	55,8 % 46.452 von 83.180	[53,6–58,1]	0,7 [0,7–0,7]	75,9 %
2016	41,9 % 792 von 1.891	nd	nd	56,5 % 47.960 von 84.862	[54,3–58,7]	0,7 [0,7–0,7]	77,5 %
2017	43,8 % 884 von 2.017	nd	nd	58,0 % 49.319 von 85.082	[55,8–60,1]	0,8 [0,8–0,8]	80,4 %
2015–2017	42,3 % 2.436 von 5.763	nd	nd	56,8 % 143.732 von 253.147	[55,5–58,1]	0,7 [0,7–0,7]	79,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.4.13

Trenddarstellung: Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2015–2017)

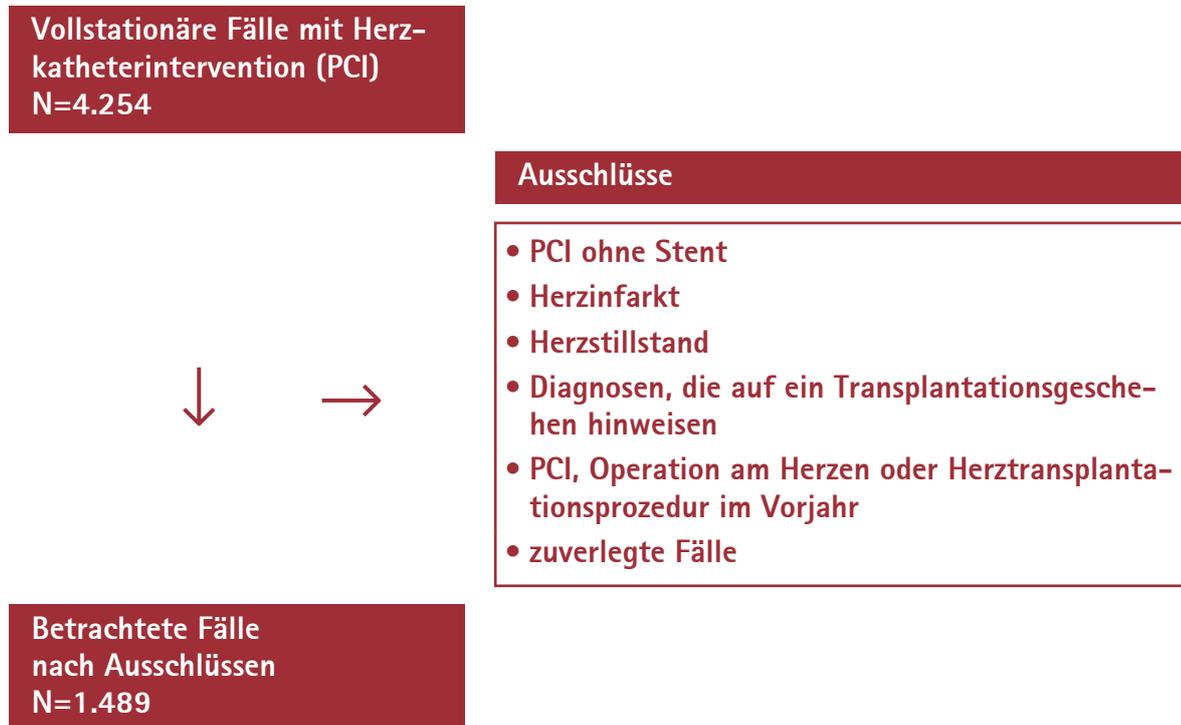


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

6.4.4 Basisdeskription

Abbildung 6.4.14

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten ohne HI*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

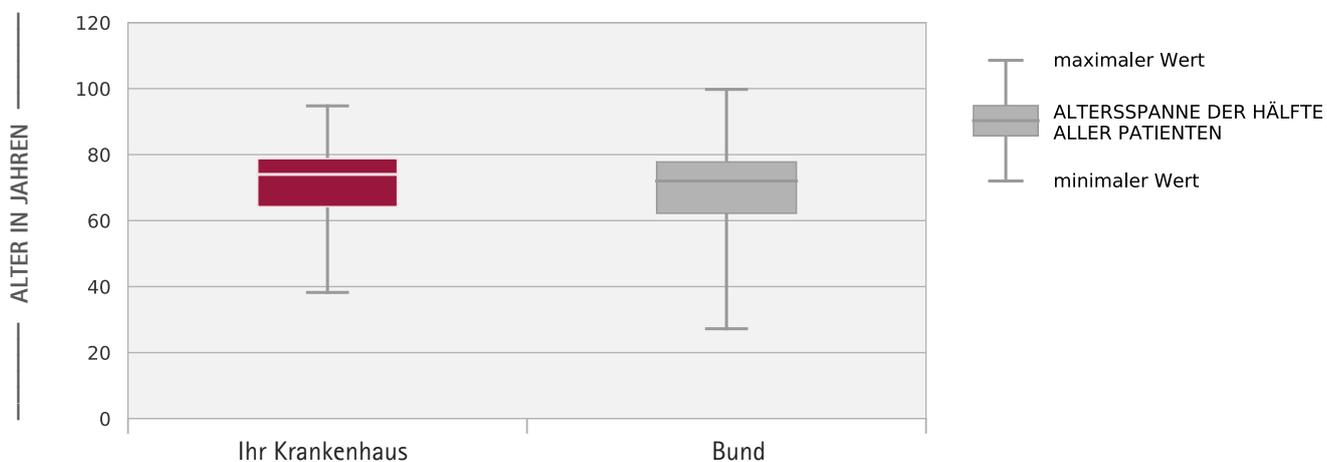
Tabelle 6.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	74	72
25. Perzentil	64	62

Abbildung 6.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

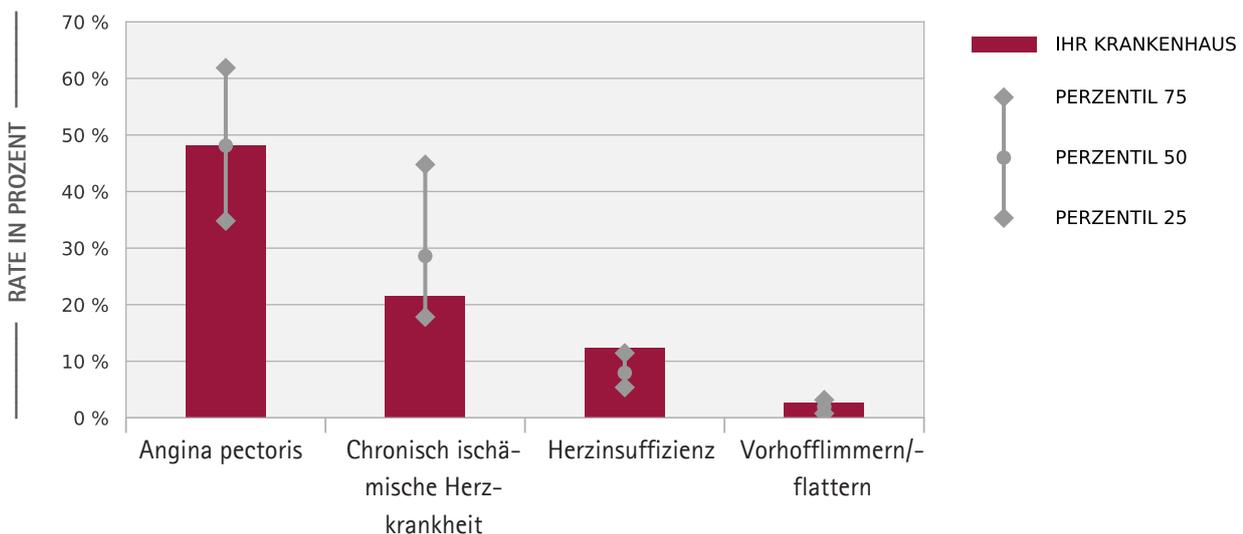
Tabelle 6.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Angina pectoris	50,9 % 242 von 475	46,4 % 218 von 470	47,4 % 258 von 544	48,2 % 718 von 1.489	47,5 % 41.440 von 87.156	51 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	20,8 % 99 von 475	21,7 % 102 von 470	21,9 % 119 von 544	21,5 % 320 von 1.489	32,3 % 28.113 von 87.156	33 %
Herzinsuffizienz	11,4 % 54 von 475	12,8 % 60 von 470	12,7 % 69 von 544	12,3 % 183 von 1.489	8,9 % 7.772 von 87.156	79 %
Vorhofflimmern/-flattern	2,5 % 12 von 475	2,8 % 13 von 470	2,8 % 15 von 544	2,7 % 40 von 1.489	2,2 % 1.942 von 87.156	69 %

Abbildung 6.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

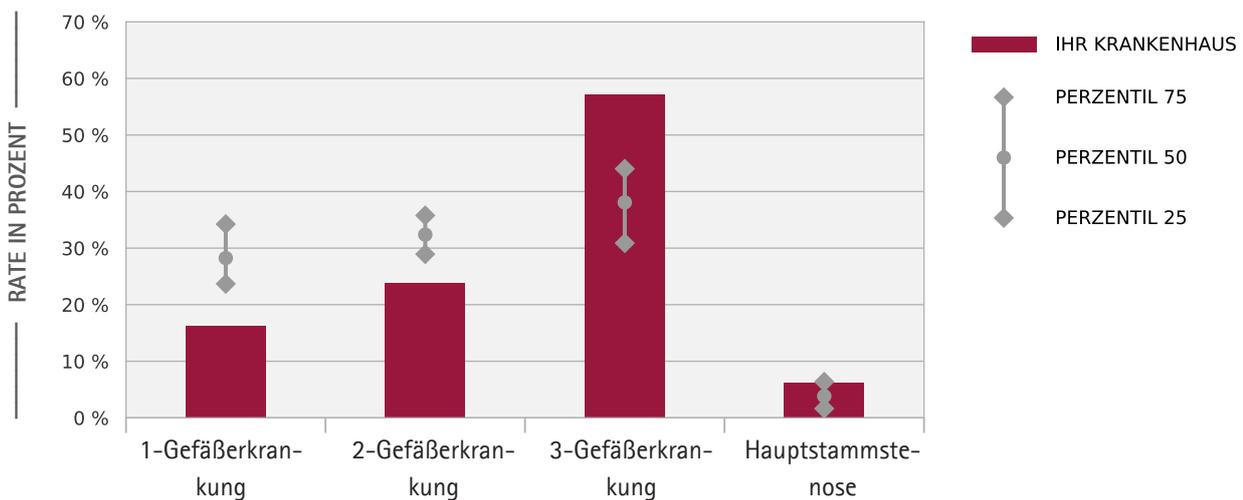
Tabelle 6.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
1-Gefäßkrankung	18,7 % 89 von 475	13,4 % 63 von 470	16,4 % 89 von 544	16,2 % 241 von 1.489	27,7 % 24.137 von 87.156	3 %
2-Gefäßkrankung	24,8 % 118 von 475	22,1 % 104 von 470	24,3 % 132 von 544	23,8 % 354 von 1.489	31,8 % 27.694 von 87.156	7 %
3-Gefäßkrankung	53,5 % 254 von 475	60,6 % 285 von 470	57,2 % 311 von 544	57,1 % 850 von 1.489	40,1 % 34.981 von 87.156	98 %
Hauptstammstenose	6,5 % 31 von 475	6,2 % 29 von 470	6,1 % 33 von 544	6,2 % 93 von 1.489	5,3 % 4.661 von 87.156	74 %

Abbildung 6.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

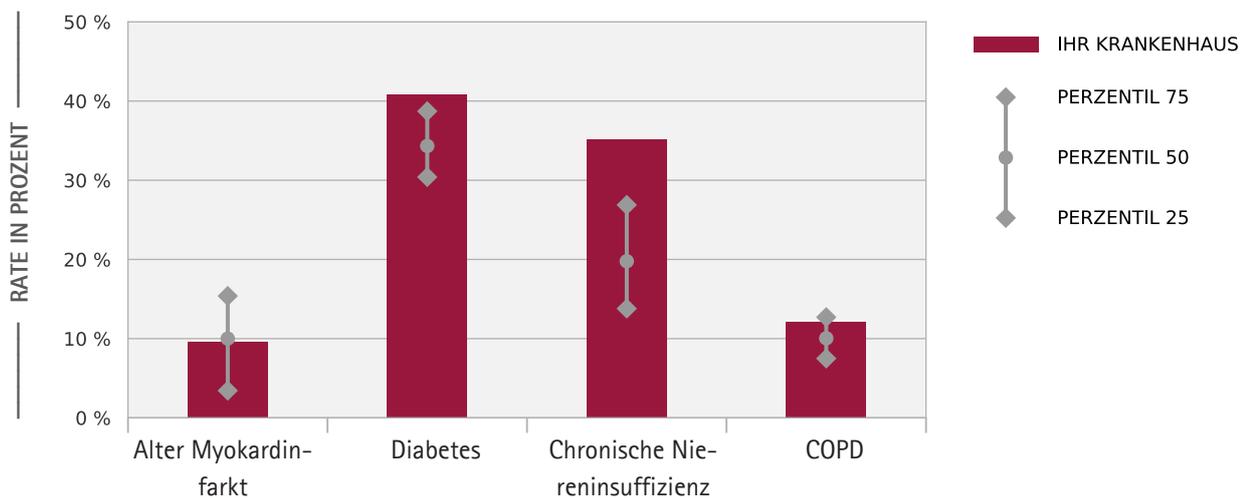
Tabelle 6.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Alter Myokardinfarkt	6,7 % 32 von 475	9,4 % 44 von 470	12,1 % 66 von 544	9,5 % 142 von 1.489	10,3 % 8.982 von 87.156	48 %
Diabetes	40,2 % 191 von 475	40,6 % 191 von 470	41,4 % 225 von 544	40,8 % 607 von 1.489	35,0 % 30.538 von 87.156	82 %
Chronische Niereninsuffizienz	33,5 % 159 von 475	38,5 % 181 von 470	33,6 % 183 von 544	35,1 % 523 von 1.489	22,7 % 19.778 von 87.156	91 %
COPD	9,5 % 45 von 475	13,6 % 64 von 470	13,2 % 72 von 544	12,2 % 181 von 1.489	9,9 % 8.664 von 87.156	71 %

Abbildung 6.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

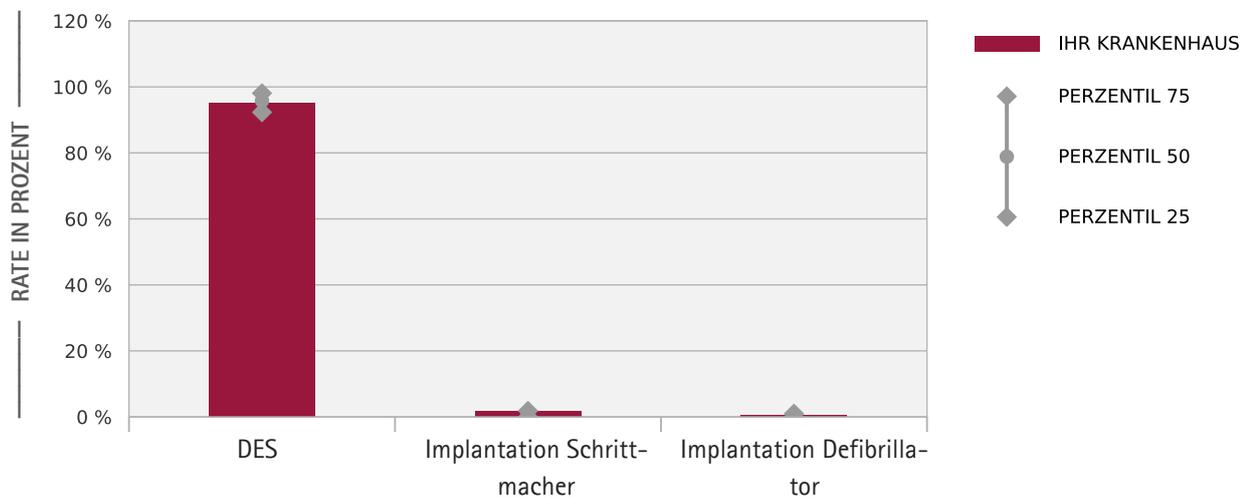
Tabelle 6.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
DES	89,9 % 427 von 475	96,2 % 452 von 470	98,9 % 538 von 544	95,2 % 1.417 von 1.489	94,4 % 82.280 von 87.156	46 %
Implantation Schrittmacher	1,7 % 8 von 475	1,7 % 8 von 470	1,3 % 7 von 544	1,5 % 23 von 1.489	1,3 % 1.113 von 87.156	68 %
Implantation Defibrillator	0,6 % 3 von 475	0,0 % 0 von 470	0,7 % 4 von 544	0,5 % 7 von 1.489	0,6 % 561 von 87.156	53 %

Abbildung 6.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



6.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	1.790	2,1 %	1.867
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.305	1,5 %	1.322
3	I50	Herzinsuffizienz	1.255	1,4 %	1.326
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	661	0,8 %	796
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	513	0,6 %	528
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	452	0,5 %	497
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	401	0,5 %	413
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	396	0,5 %	407
9	I70	Atherosklerose	298	0,3 %	301
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	273	0,3 %	293
11	K29	Gastritis und Duodenitis	214	0,2 %	216
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	180	0,2 %	183
13	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	166	0,2 %	178
14	I47	Paroxysmale Tachykardie	154	0,2 %	171
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	147	0,2 %	151
16	R55	Synkope und Kollaps	146	0,2 %	150
17	I63	Hirnfarkt	137	0,2 %	156
18	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	134	0,2 %	137
19	N17	Akutes Nierenversagen	133	0,2 %	135
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	133	0,2 %	134
21	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	112	0,1 %	117
22	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	105	0,1 %	108
23	A41	Sonstige Sepsis	104	0,1 %	107
24	E86	Volumenmangel	98	0,1 %	99
25	R04	Blutung aus den Atemwegen	97	0,1 %	108
26	M54	Rückenschmerzen	92	0,1 %	93
27	I11	Hypertensive Herzkrankheit	85	0,1 %	86
27	R42	Schwindel und Taumel	85	0,1 %	85
29	K57	Divertikulose des Darmes	84	0,1 %	87
30	K25	Ulcus ventriculi	81	0,1 %	85

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.839	10,1 %	9.261
2	I20	Angina pectoris	5.375	6,2 %	5.784
3	I50	Herzinsuffizienz	2.938	3,4 %	3.381
4	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.408	1,6 %	1.740
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.356	1,6 %	1.533
6	I70	Atherosklerose	948	1,1 %	1.054
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	812	0,9 %	893
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	730	0,8 %	781
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	723	0,8 %	763
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	586	0,7 %	725
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	445	0,5 %	470
12	K29	Gastritis und Duodenitis	441	0,5 %	449
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	422	0,5 %	436
14	R55	Synkope und Kollaps	356	0,4 %	368
15	I47	Paroxysmale Tachykardie	343	0,4 %	399
16	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	320	0,4 %	352
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	314	0,4 %	346
18	I63	Hirnfarkt	305	0,3 %	353
19	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	304	0,3 %	316
20	N17	Akutes Nierenversagen	275	0,3 %	285
21	A41	Sonstige Sepsis	248	0,3 %	259
22	M54	Rückenschmerzen	233	0,3 %	245
23	D50	Eisenmangelanämie	212	0,2 %	217
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	211	0,2 %	222
25	G47	Schlafstörungen	206	0,2 %	230
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	204	0,2 %	225
27	R04	Blutung aus den Atemwegen	199	0,2 %	231
28	E86	Volumenmangel	190	0,2 %	191
29	K80	Cholelithiasis	189	0,2 %	206
30	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	185	0,2 %	193



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2015–2017)

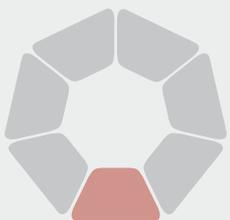
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14.018	16,1 %	16.164
2	I20	Angina pectoris	10.460	12,0 %	12.572
3	I50	Herzinsuffizienz	6.383	7,3 %	8.942
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.808	3,2 %	3.689
5	I70	Atherosklerose	2.433	2,8 %	3.316
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.233	2,6 %	2.593
7	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	1.922	2,2 %	2.504
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.672	1,9 %	1.909
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.614	1,9 %	2.603
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.572	1,8 %	1.737
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.347	1,5 %	1.660
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.309	1,5 %	1.449
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.048	1,2 %	1.100
14	R55	Synkope und Kollaps	915	1,0 %	974
15	I63	Hirnfarkt	908	1,0 %	1.104
16	M54	Rückenschmerzen	795	0,9 %	881
17	N17	Akutes Nierenversagen	720	0,8 %	791
18	A41	Sonstige Sepsis	703	0,8 %	750
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	701	0,8 %	783
20	G47	Schlafstörungen	690	0,8 %	845
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	683	0,8 %	869
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	677	0,8 %	718
23	D50	Eisenmangelanämie	610	0,7 %	702
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	606	0,7 %	768
25	S06	Intrakranielle Verletzung	600	0,7 %	676
26	K57	Divertikulose des Darmes	570	0,7 %	662
27	K80	Cholelithiasis	553	0,6 %	707
28	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	550	0,6 %	657
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	530	0,6 %	562
30	E86	Volumenmangel	516	0,6 %	536

6

Kardiologie

Leistungsbereiche

- 6.1 Herzinfarkt
- 6.2 Herzinsuffizienz
- 6.3 Koronarangiographie
- 6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)
- 6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)**





6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)

6.5.1 Krankenhäuser und Fälle

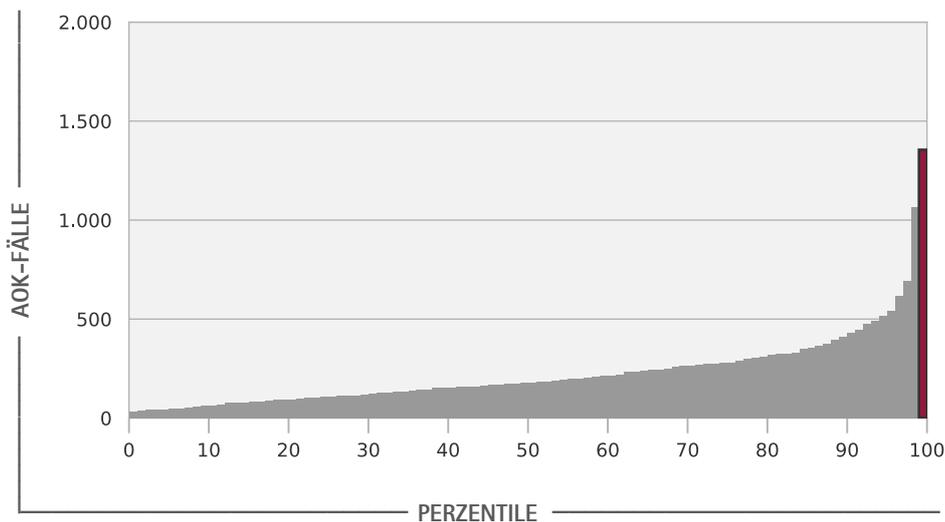
Tabelle 6.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2015	445	100 %	378	27.876	35	60	96	445
2016	440	100 %	384	28.250	35	62	94	440
2017	470	100 %	383	28.643	37	61	94	470
2015–2017	1.355	100 %	385	84.769	107	179	279	1.355

Abbildung 6.5.1

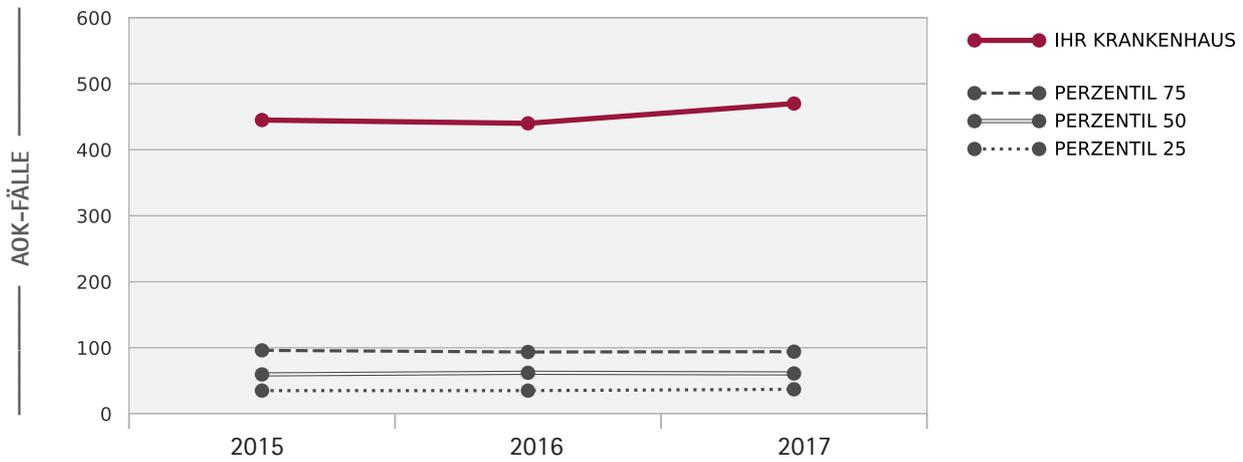
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 6.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

6.5.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

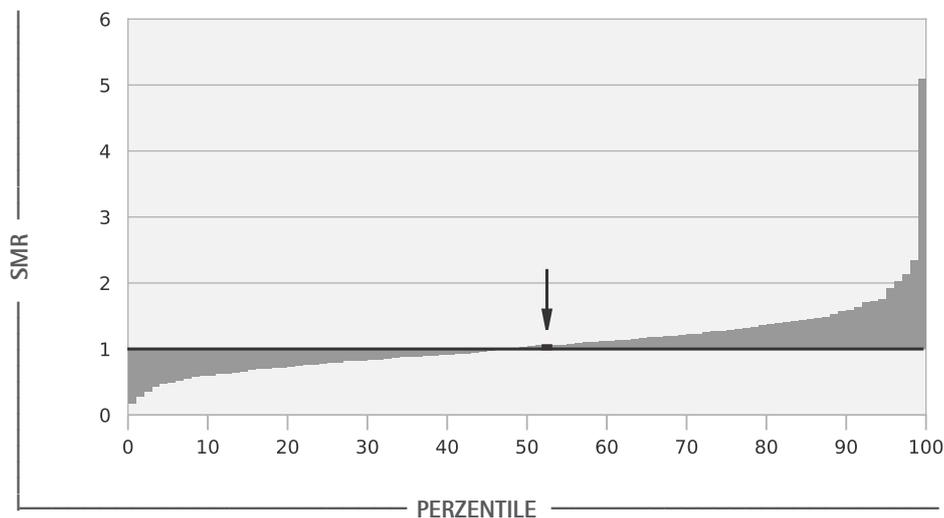


ID 2004

Abbildung 6.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 6.5.2

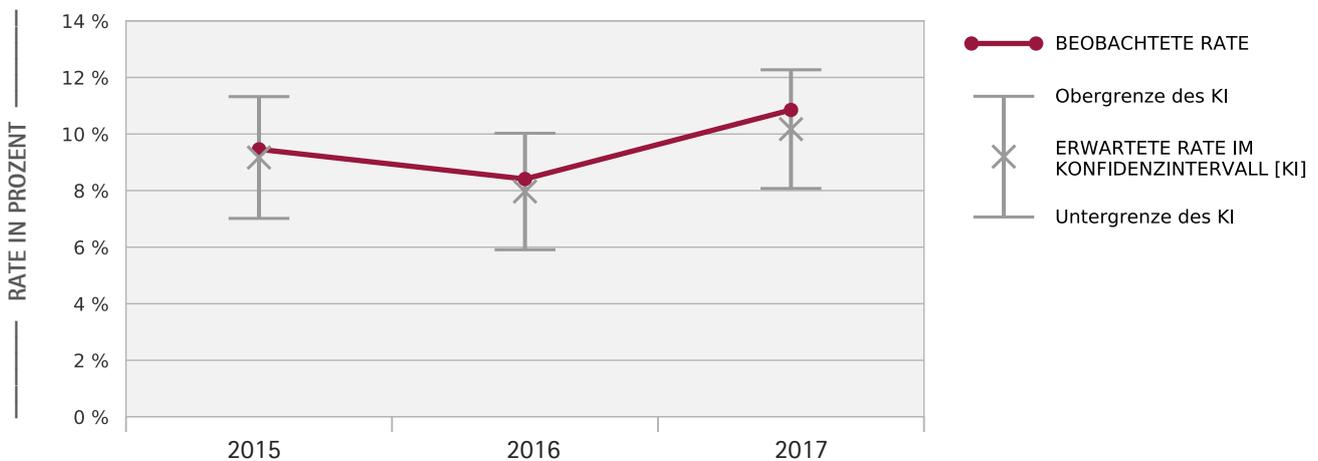
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2015	9,5 % 42 von 444	1,8 % 8 von 444	nd	6,4 % 1.769 von 27.826	9,2 % [7,0–11,3]	1,0 [0,8–1,3]	56,6 %	
2016	8,4 % 37 von 440	1,1 % 5 von 440	nd	6,2 % 1.736 von 28.207	8,0 % [5,9–10,0]	1,1 [0,8–1,3]	59,4 %	
2017	10,9 % 51 von 470	1,3 % 6 von 470	nd	6,7 % 1.915 von 28.609	10,2 % [8,1–12,3]	1,1 [0,9–1,3]	50,9 %	
2015–2017	9,6 % 130 von 1.354	1,4 % 19 von 1.354	nd	6,4 % 5.420 von 84.642	9,1 % [7,9–10,3]	1,1 [0,9–1,2]	53,0 %	

Abbildung 6.5.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 6.5.3

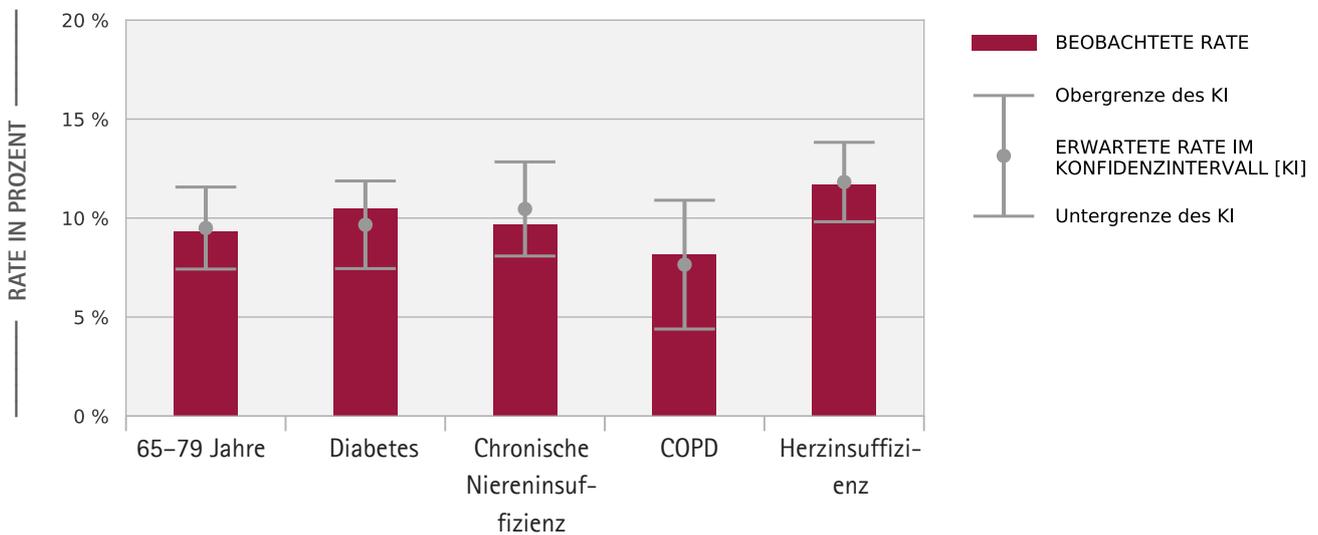
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,3 % 44 von 472	6,9 % 2.111 von 30.745	9,5 % [7,4–11,6]
Diabetes	10,5 % 47 von 448	7,5 % 2.025 von 27.162	9,7 % [7,4–11,9]
Chronische Niereninsuffizienz	9,7 % 41 von 423	8,2 % 1.513 von 18.447	10,5 % [8,1–12,8]
COPD	8,1 % 14 von 172	7,1 % 497 von 7.023	7,6 % [4,4–10,9]
Herzinsuffizienz	11,7 % 74 von 632	9,0 % 3.082 von 34.104	11,8 % [9,8–13,8]

Abbildung 6.5.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2005

Tabelle 6.5.4

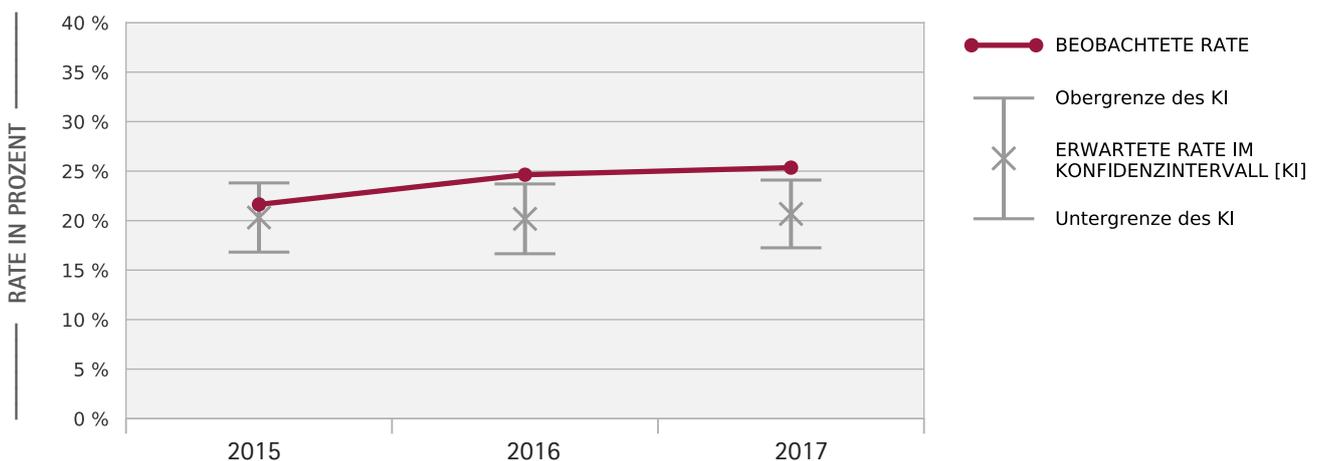
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	21,6 % 90 von 416	≤0,3 %	0,3 % 1 von 389	16,4 % 4.281 von 26.126	20,3 % [16,8–23,8]	1,1 [0,9–1,2]	62,7 %
2016	24,6 % 102 von 414	0,8 % 3 von 394	0,0 % 0 von 394	16,8 % 4.463 von 26.550	20,2 % [16,7–23,7]	1,2 [1,0–1,4]	75,0 %
2017	25,4 % 108 von 426	≤0,3 %	0,3 % 1 von 395	16,8 % 4.510 von 26.874	20,7 % [17,3–24,1]	1,2 [1,1–1,4]	75,5 %
2015–2017	23,9 % 300 von 1.256	0,4 % 5 von 1.178	0,2 % 2 von 1.178	16,7 % 13.254 von 79.550	20,4 % [18,4–22,4]	1,2 [1,1–1,3]	76,1 %

Abbildung 6.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3; Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da der Endpunkt Lungenembolie darin enthalten ist; kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; Nierenversagen/-insuffizienz ohne Dialyse, da Endpunkt; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2006

Tabelle 6.5.5

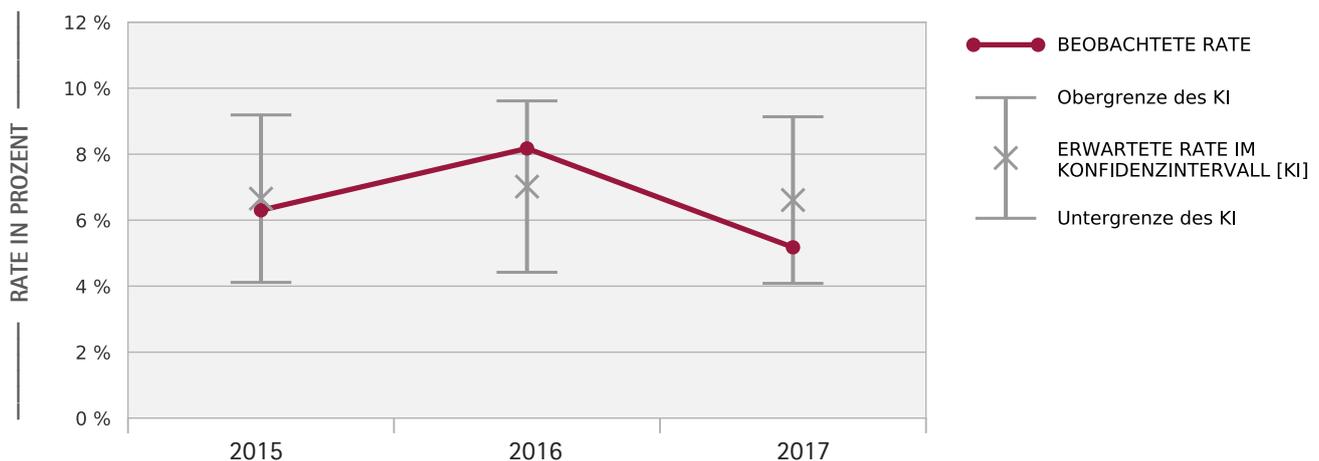
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	6,3 % 23 von 365	6,3 % 23 von 365	5,5 % 20 von 364	6,6 % 1.576 von 23.989	6,7 % [4,1–9,2]	0,9 [0,6–1,3]	45,5 %
2016	8,2 % 30 von 367	8,2 % 30 von 367	6,5 % 24 von 367	6,1 % 1.484 von 24.320	7,0 % [4,4–9,6]	1,2 [0,8–1,5]	65,1 %
2017	5,2 % 19 von 367	5,2 % 19 von 367	4,4 % 16 von 367	5,7 % 1.404 von 24.486	6,6 % [4,1–9,1]	0,8 [0,4–1,2]	47,8 %
2015–2017	6,6 % 72 von 1.099	6,6 % 72 von 1.099	5,5 % 60 von 1.098	6,1 % 4.464 von 72.795	6,8 % [5,3–8,2]	1,0 [0,8–1,2]	52,5 %

Abbildung 6.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2007

Table 6.5.6

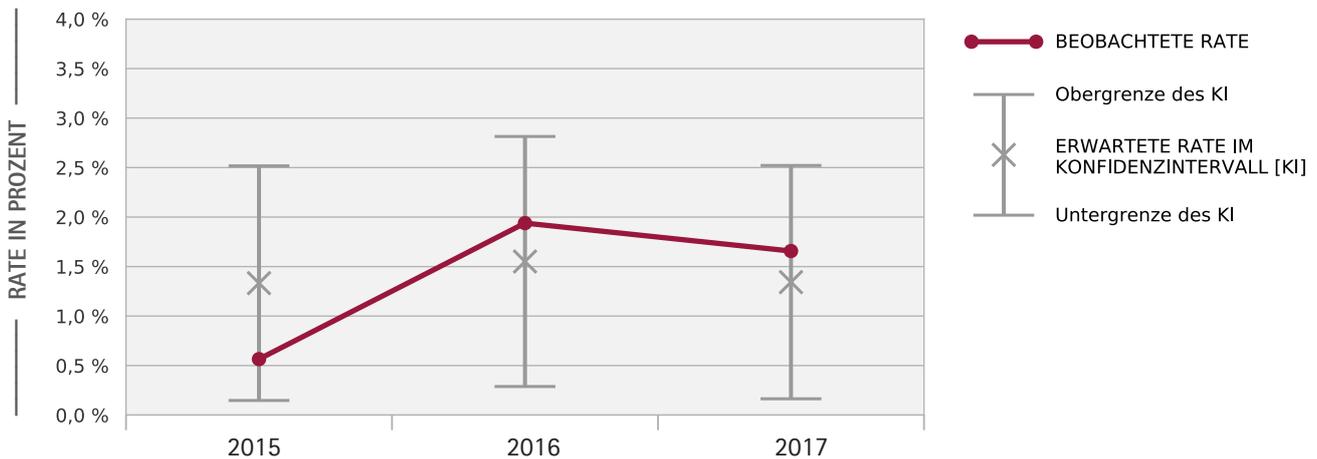
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	0,6 % 2 von 354	0,6 % 2 von 354	0,0 % 0 von 354	1,3 % 306 von 23.650	1,3 % [0,1–2,5]	0,4 [0,0–1,3]	56,6 %
2016	1,9 % 7 von 361	1,9 % 7 von 361	0,0 % 0 von 361	1,2 % 287 von 24.029	1,6 % [0,3–2,8]	1,3 [0,4–2,1]	69,5 %
2017	1,7 % 6 von 362	1,7 % 6 von 362	0,0 % 0 von 362	1,1 % 258 von 24.183	1,3 % [0,2–2,5]	1,2 [0,4–2,1]	71,3 %
2015–2017	1,4 % 15 von 1.077	1,4 % 15 von 1.077	0,0 % 0 von 1.077	1,2 % 851 von 71.862	1,4 % [0,7–2,1]	1,0 [0,5–1,5]	55,8 %

Abbildung 6.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium >1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998); mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2032

Tabelle 6.5.7

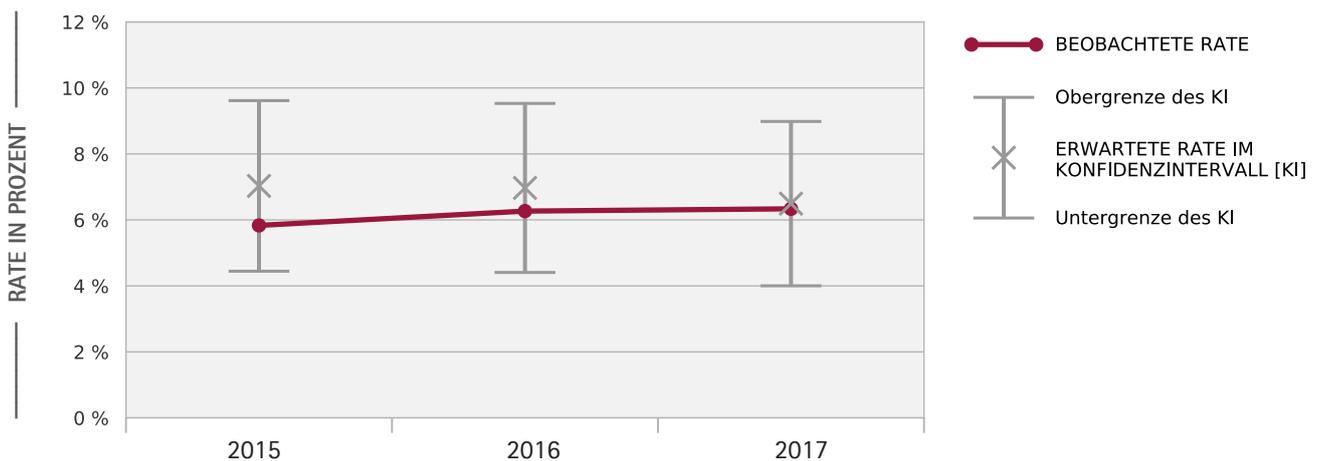
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	5,8 % 21 von 360	5,8 % 21 von 360	4,2 % 15 von 356	6,3 % 1.508 von 23.897	7,0 % [4,4–9,6]	0,8 [0,5–1,2]	39,7 %
2016	6,3 % 23 von 367	6,3 % 23 von 367	3,6 % 13 von 364	6,0 % 1.447 von 24.271	7,0 % [4,4–9,5]	0,9 [0,5–1,3]	46,1 %
2017	6,3 % 23 von 363	6,3 % 23 von 363	5,0 % 18 von 362	5,9 % 1.449 von 24.419	6,5 % [4,0–9,0]	1,0 [0,6–1,4]	57,4 %
2015–2017	6,1 % 67 von 1.090	6,1 % 67 von 1.090	4,3 % 46 von 1.082	6,1 % 4.404 von 72.587	6,8 % [5,4–8,3]	0,9 [0,7–1,1]	43,1 %

Abbildung 6.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI



ID 2033

Tabelle 6.5.8

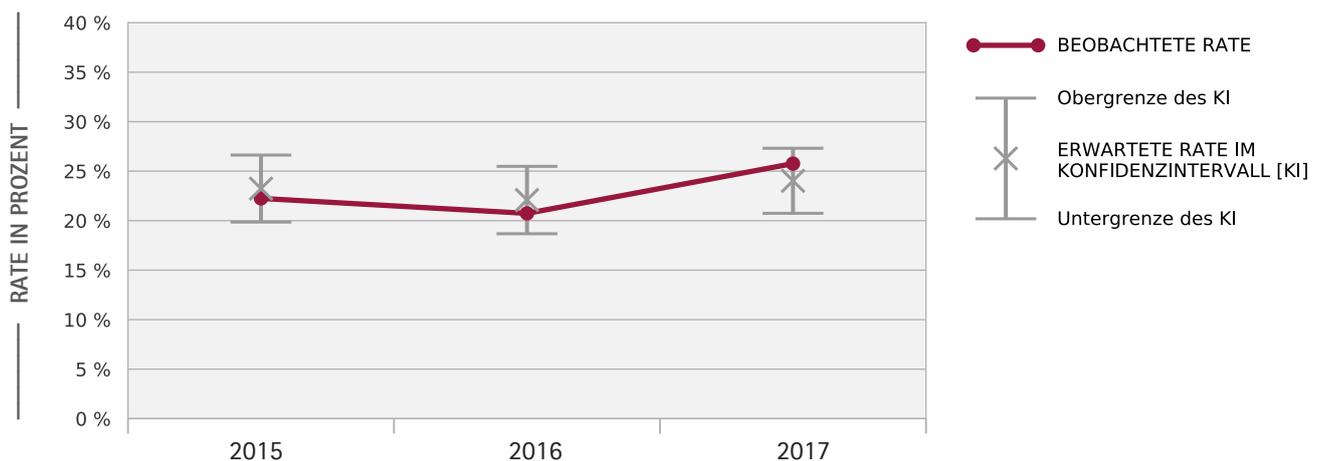
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	22,2 % 97 von 436	13,0 % 58 von 445	4,2 % 15 von 356	18,2 % 4.990 von 27.376	23,2 % [19,9–26,6]	1,0 [0,8–1,1]	40,7 %
2016	20,7 % 90 von 434	11,6 % 51 von 440	3,6 % 13 von 364	17,9 % 4.961 von 27.784	22,1 % [18,7–25,5]	0,9 [0,8–1,1]	44,3 %
2017	25,8 % 118 von 458	13,0 % 61 von 470	5,0 % 18 von 362	18,4 % 5.167 von 28.137	24,0 % [20,7–27,3]	1,1 [0,9–1,2]	60,1 %
2015–2017	23,0 % 305 von 1.328	12,5 % 170 von 1.355	4,3 % 46 von 1.082	18,2 % 15.118 von 83.297	23,1 % [21,2–25,1]	1,0 [0,9–1,1]	45,7 %

Abbildung 6.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI:

Alter, Geschlecht, Dialyse (Vorjahr), Herzinfarkt (Vorjahr), Schock (Startfall), NYHA-Stadium > 1 (Startfall), Hauptstammstenose (Startfall), 2-Gefäßerkrankung (Startfall), 3-Gefäßerkrankung (Startfall), STEMI, Kammerflimmern, AV-Block 3. Grades, kardiale Arrhythmien außer Kammerflimmern oder AV-Block 3. Grades, Anzahl PCI (1 Koronararterie vs. mind. 2), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: kardiale Arrhythmie, da diese differenziert berücksichtigt wird; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

6.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 6.5.9

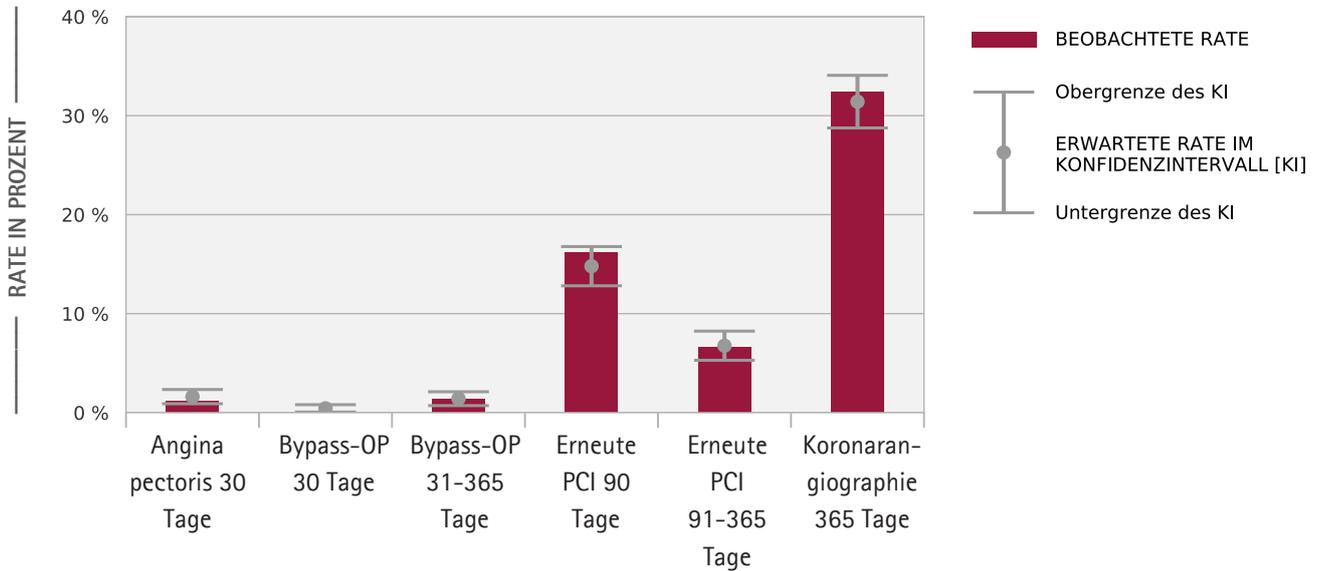
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Angina pectoris 30 Tage	2,1 % 8 von 389	1,3 % 5 von 394	≤0,3 %	1,2 % 14 von 1.178	1,5 % 1.159 von 76.571	1,6 % [0,9–2,3]
Bypass-OP 30 Tage	≤0,3 %	≤0,3 %	0,5 % 2 von 395	0,2 % 2 von 1.178	0,4 % 291 von 76.561	0,4 % [0,1–0,8]
Bypass-OP 31–365 Tage	0,6 % 2 von 354	1,9 % 7 von 361	1,7 % 6 von 362	1,4 % 15 von 1.077	1,2 % 851 von 71.862	1,4 % [0,7–2,1]
Erneute PCI 90 Tage	14,6 % 56 von 384	15,8 % 62 von 393	18,0 % 70 von 388	16,1 % 188 von 1.165	13,9 % 10.546 von 75.849	14,8 % [12,8–16,8]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,3 % 23 von 365	8,2 % 30 von 367	5,2 % 19 von 367	6,6 % 72 von 1.099	6,1 % 4.464 von 72.795	6,8 % [5,3–8,2]
Koronarangiographie 365 Tage	30,1 % 111 von 369	33,1 % 122 von 369	34,0 % 126 von 371	32,4 % 359 von 1.109	29,7 % 21.785 von 73.268	31,4 % [28,8–34,1]

Abbildung 6.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

6.5.4 Basisdeskription

Abbildung 6.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei PCI bei Patienten mit HI*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

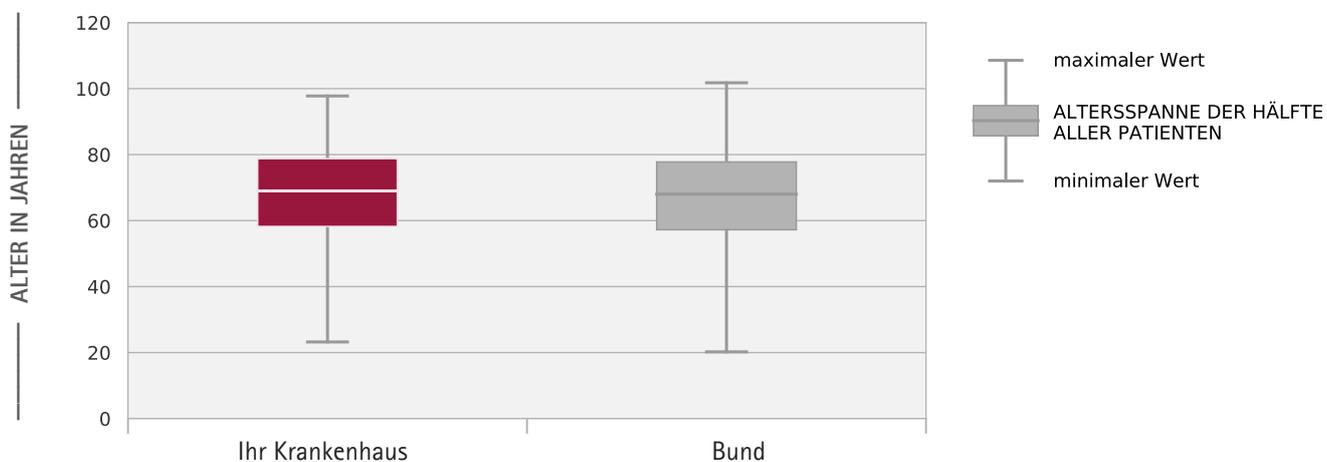
Tabelle 6.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	69	68
25. Perzentil	58	57

Abbildung 6.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

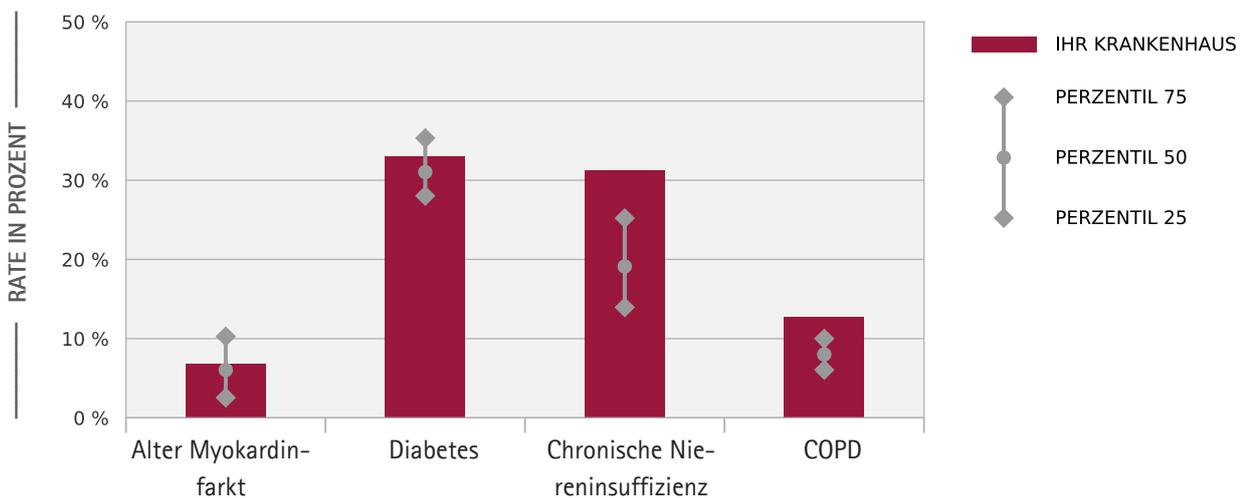
Tabelle 6.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Alter Myokardinfarkt	6,3 % 28 von 445	5,0 % 22 von 440	9,1 % 43 von 470	6,9 % 93 von 1.355	7,1 % 6.040 von 84.769	56 %
Diabetes	31,5 % 140 von 445	36,1 % 159 von 440	31,7 % 149 von 470	33,1 % 448 von 1.355	32,1 % 27.192 von 84.769	65 %
Chronische Niereninsuffizienz	35,7 % 159 von 445	30,7 % 135 von 440	27,4 % 129 von 470	31,2 % 423 von 1.355	21,8 % 18.456 von 84.769	89 %
COPD	11,0 % 49 von 445	12,7 % 56 von 440	14,3 % 67 von 470	12,7 % 172 von 1.355	8,3 % 7.028 von 84.769	90 %

Abbildung 6.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

Tabelle 6.5.12

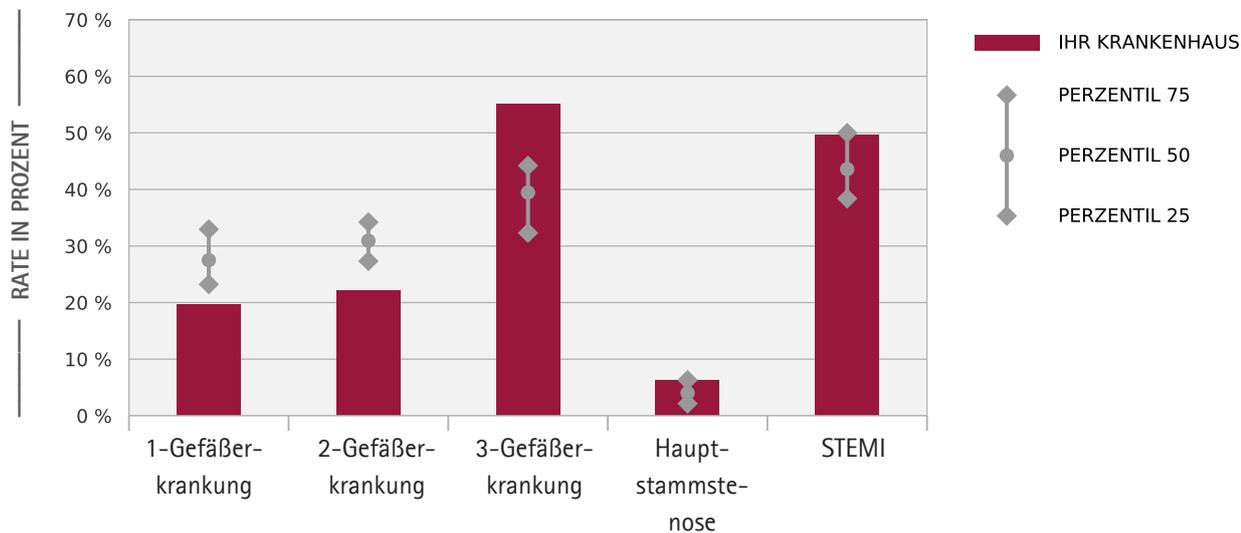
Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
1-Gefäßkrankung	20,2 % 90 von 445	15,0 % 66 von 440	23,4 % 110 von 470	19,6 % 266 von 1.355	27,7 % 23.478 von 84.769	12 %
2-Gefäßkrankung	20,4 % 91 von 445	24,1 % 106 von 440	22,1 % 104 von 470	22,2 % 301 von 1.355	30,8 % 26.148 von 84.769	6 %
3-Gefäßkrankung	53,7 % 239 von 445	58,4 % 257 von 440	53,2 % 250 von 470	55,1 % 746 von 1.355	40,2 % 34.087 von 84.769	93 %
Hauptstammstenose	7,2 % 32 von 445	5,5 % 24 von 440	6,0 % 28 von 470	6,2 % 84 von 1.355	5,4 % 4.555 von 84.769	74 %
STEMI	45,6 % 203 von 445	52,0 % 229 von 440	51,1 % 240 von 470	49,6 % 672 von 1.355	45,0 % 38.126 von 84.769	74 %



Abbildung 6.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2015-2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

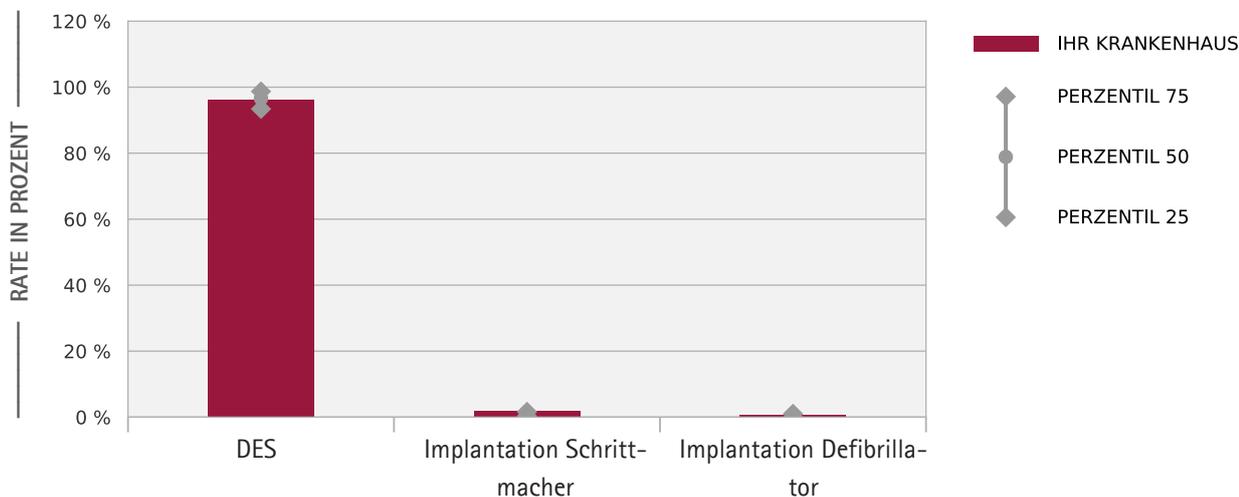
Tabelle 6.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
DES	90,8 % 404 von 445	98,9 % 435 von 440	98,7 % 464 von 470	96,2 % 1.303 von 1.355	95,2 % 80.662 von 84.769	46 %
Implantation Schrittmacher	1,3 % 6 von 445	2,3 % 10 von 440	2,1 % 10 von 470	1,9 % 26 von 1.355	1,1 % 941 von 84.769	83 %
Implantation Defibrillator	0,9 % 4 von 445	0,2 % 1 von 440	1,3 % 6 von 470	0,8 % 11 von 1.355	0,7 % 613 von 84.769	64 %

Abbildung 6.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



6.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	1.616	1,9 %	1.706
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.600	1,9 %	1.701
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.376	1,6 %	1.408
4	I20	Angina pectoris	1.113	1,3 %	1.149
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	403	0,5 %	413
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	321	0,4 %	325
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	281	0,3 %	309
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	274	0,3 %	282
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	272	0,3 %	278
10	I63	Hirnininfarkt	205	0,2 %	228
11	K29	Gastritis und Duodenitis	188	0,2 %	193
12	I70	Atherosklerose	185	0,2 %	193
13	N17	Akutes Nierenversagen	173	0,2 %	178
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	168	0,2 %	171
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	159	0,2 %	188
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	152	0,2 %	159
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	140	0,2 %	149
18	A41	Sonstige Sepsis	124	0,1 %	129
19	R55	Synkope und Kollaps	123	0,1 %	123
20	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	121	0,1 %	125
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	115	0,1 %	117
22	E86	Volumenmangel	105	0,1 %	107
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	102	0,1 %	102
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis...	96	0,1 %	99
25	I95	Hypotonie	88	0,1 %	88
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	87	0,1 %	92
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	85	0,1 %	86
28	N18	Chronische Nierenkrankheit	83	0,1 %	92
29	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	79	0,1 %	99
30	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	78	0,1 %	81

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.377	11,1 %	9.888
2	I20	Angina pectoris	3.896	4,6 %	4.173
3	I50	Herzinsuffizienz	3.224	3,8 %	3.710
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.348	2,8 %	2.570
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	817	1,0 %	853
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	665	0,8 %	702
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	621	0,7 %	676
8	I70	Atherosklerose	571	0,7 %	641
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	543	0,6 %	571
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	540	0,6 %	676
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	422	0,5 %	470
12	I63	Hirnfarkt	403	0,5 %	462
13	K29	Gastritis und Duodenitis	344	0,4 %	352
14	N17	Akutes Nierenversagen	338	0,4 %	354
15	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	336	0,4 %	411
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	305	0,4 %	325
17	R55	Synkope und Kollaps	277	0,3 %	285
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	274	0,3 %	316
19	A41	Sonstige Sepsis	266	0,3 %	290
20	E86	Volumenmangel	243	0,3 %	253
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	231	0,3 %	237
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	222	0,3 %	227
23	R04	Blutung aus den Atemwegen	189	0,2 %	207
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	188	0,2 %	192
25	I95	Hypotonie	180	0,2 %	183
26	M54	Rückenschmerzen	178	0,2 %	184
27	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	177	0,2 %	202
27	D50	Eisenmangelanämie	177	0,2 %	185
29	K57	Divertikulose des Darmes	176	0,2 %	194
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	175	0,2 %	198



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	13.549	16,0 %	15.732
2	I20	Angina pectoris	7.762	9,2 %	9.295
3	I50	Herzinsuffizienz	6.047	7,1 %	8.523
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.356	5,1 %	5.153
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.846	2,2 %	2.043
6	I70	Atherosklerose	1.663	2,0 %	2.261
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.559	1,8 %	1.768
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.397	1,6 %	1.697
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.264	1,5 %	1.400
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.250	1,5 %	2.001
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.184	1,4 %	1.528
12	I63	Hirnfarkt	928	1,1 %	1.095
13	K29	Gastritis und Duodenitis	836	1,0 %	888
14	R55	Synkope und Kollaps	785	0,9 %	837
15	N17	Akutes Nierenversagen	744	0,9 %	815
16	A41	Sonstige Sepsis	715	0,8 %	796
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	699	0,8 %	768
18	M54	Rückenschmerzen	607	0,7 %	664
19	D50	Eisenmangelanämie	601	0,7 %	668
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	596	0,7 %	643
21	G47	Schlafstörungen	572	0,7 %	696
21	E86	Volumenmangel	572	0,7 %	610
23	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	567	0,7 %	763
24	S06	Intrakranielle Verletzung	566	0,7 %	624
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	518	0,6 %	677
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	506	0,6 %	593
27	K57	Divertikulose des Darmes	472	0,6 %	532
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	457	0,5 %	487
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	455	0,5 %	469
30	K80	Cholelithiasis	453	0,5 %	575

7

Neurologie

Leistungsbereiche

7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung





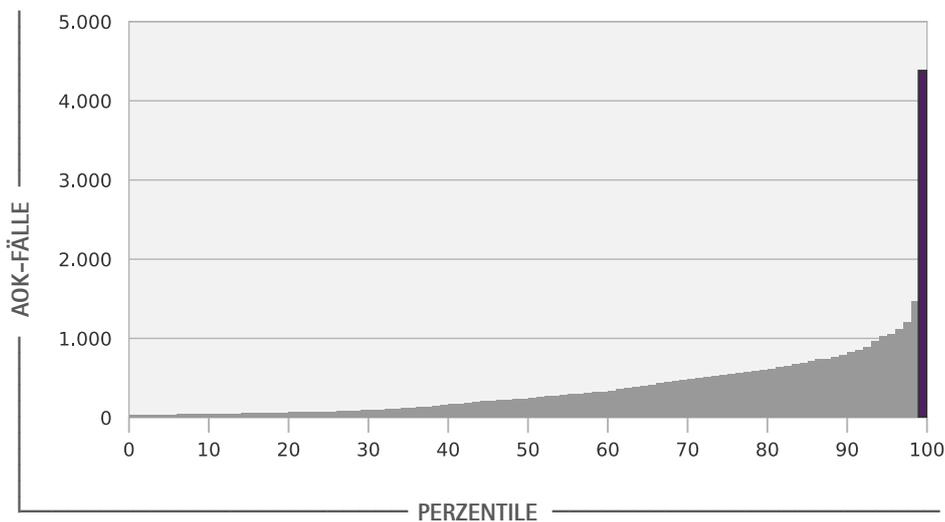
7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

Tabelle 7.1.1
Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	1.423	100 %	549	64.164	26	77	182	1.423
2016	1.460	100 %	550	64.811	26	82	182	1.460
2017	1.493	100 %	550	63.924	22	79	178	1.493
2015–2017	4.376	100 %	550	192.899	74	237	539	4.376

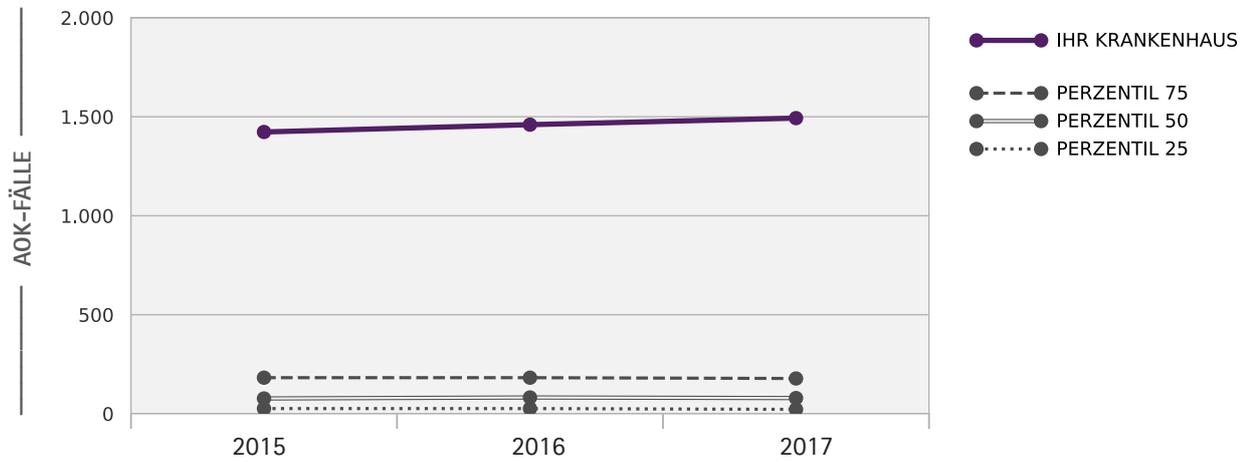
Abbildung 7.1.1
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 7.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.



7.1.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

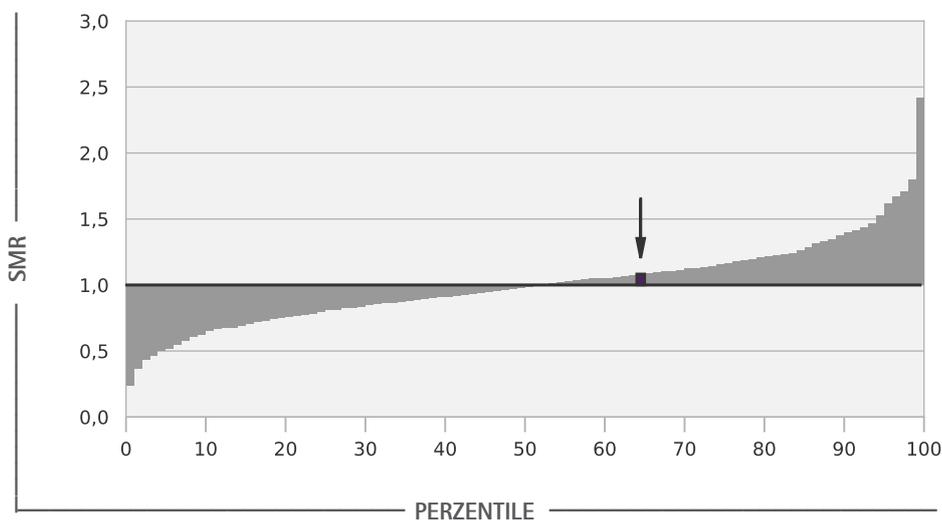


ID 2002

Abbildung 7.1.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 7.1.2

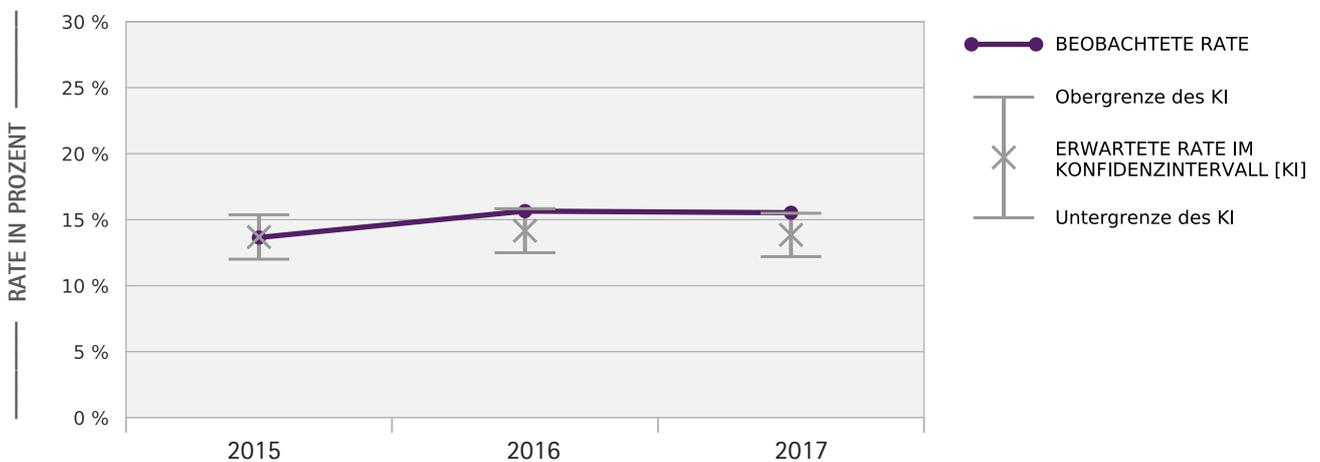
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	13,6 % 193 von 1.414	3,6 % 51 von 1.415	nd	13,6 % 8.726 von 64.052	13,7 % [12,0-15,4]	1,0 [0,9-1,1]	51,5 %
2016	15,6 % 228 von 1.457	4,7 % 68 von 1.457	nd	13,0 % 8.408 von 64.648	14,2 % [12,5-15,8]	1,1 [1,0-1,2]	66,4 %
2017	15,5 % 231 von 1.488	3,8 % 56 von 1.488	nd	13,3 % 8.500 von 63.701	13,8 % [12,2-15,5]	1,1 [1,0-1,2]	69,3 %
2015–2017	15,0 % 652 von 4.359	4,0 % 175 von 4.360	nd	13,3 % 25.634 von 192.401	13,9 % [12,9-14,9]	1,1 [1,0-1,1]	64,7 %

Abbildung 7.1.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:

Alter, Geschlecht, Art des Schlaganfalls (intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt, Schlaganfall – nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen

Tabelle 7.1.3

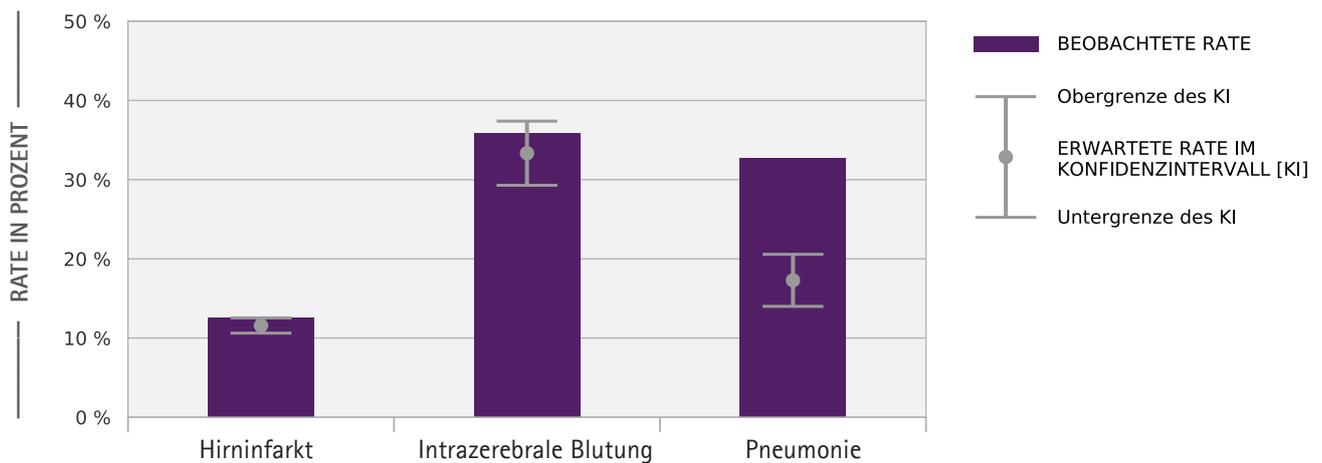
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	12,5 % 487 von 3.892	10,9 % 18.513 von 170.314	11,6 % [10,6–12,5]
Intrazerebrale Blutung	35,8 % 162 von 452	34,2 % 6.647 von 19.429	33,3 % [29,3–37,4]
Pneumonie	32,7 % 145 von 444	26,0 % 3.638 von 14.011	17,3 % [14,0–20,6]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 7.1.4

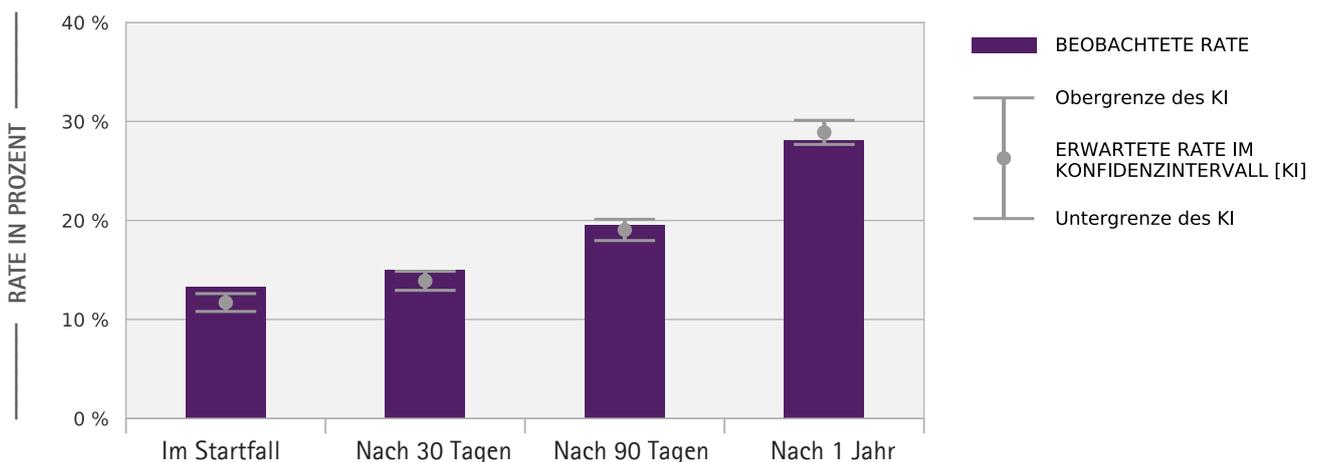
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Im Startfall	12,0 % 171 von 1.423	13,2 % 192 von 1.460	14,5 % 216 von 1.493	13,2 % 579 von 4.376	11,4 % 21.928 von 192.897	11,7 % [10,8–12,6]
Nach 30 Tagen	13,6 % 193 von 1.414	15,6 % 228 von 1.457	15,5 % 231 von 1.488	15,0 % 652 von 4.359	13,3 % 25.634 von 192.401	13,9 % [12,9–14,9]
Nach 90 Tagen	19,2 % 271 von 1.413	19,4 % 282 von 1.456	20,0 % 298 von 1.487	19,5 % 851 von 4.356	18,0 % 34.510 von 192.243	19,0 % [18,0–20,1]
Nach 1 Jahr	27,6 % 384 von 1.393	27,7 % 398 von 1.439	29,0 % 426 von 1.468	28,1 % 1.208 von 4.300	26,4 % 50.094 von 189.648	28,9 % [27,7–30,1]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Spezifische Wiederaufnahmen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 7.1.5

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen und Prozeduren (2015–2017)

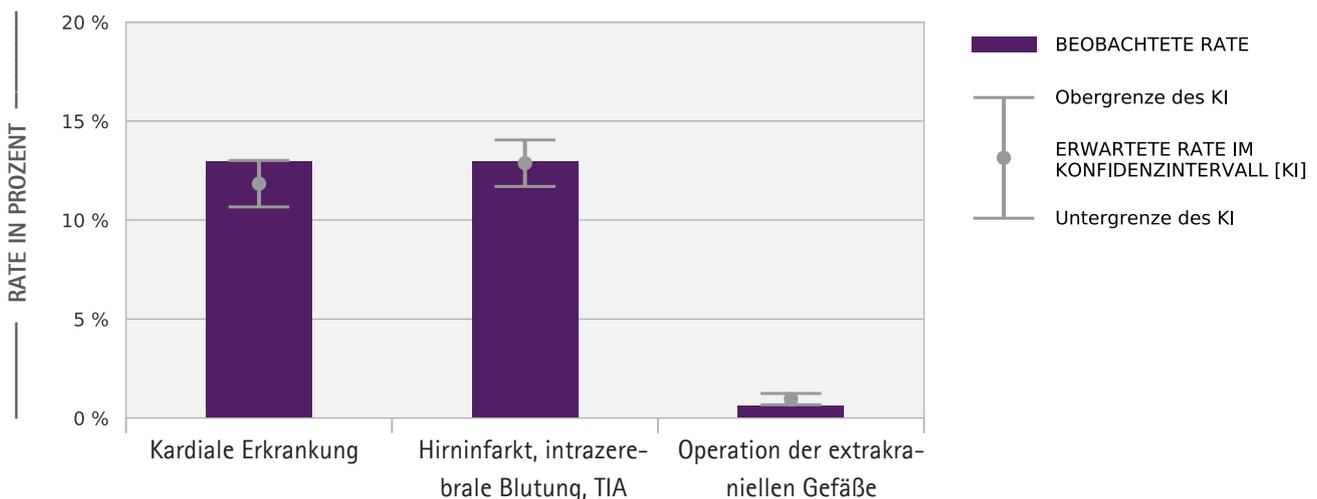
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Kardiale Erkrankung	12,5 % 128 von 1.025	13,2 % 140 von 1.064	13,2 % 140 von 1.057	13,0 % 408 von 3.146	11,8 % 16.852 von 142.330	[10,7–13,0]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	13,9 % 144 von 1.033	12,4 % 131 von 1.060	12,7 % 134 von 1.055	13,0 % 409 von 3.148	12,9 % 18.324 von 142.339	[11,7–14,0]
Operation der extrakraniellen GefäÙe	0,7 % 7 von 1.005	0,8 % 8 von 1.040	0,5 % 5 von 1.028	0,7 % 20 von 3.073	1,0 % 1.326 von 138.621	[0,7–1,2]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

Spezifische Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)



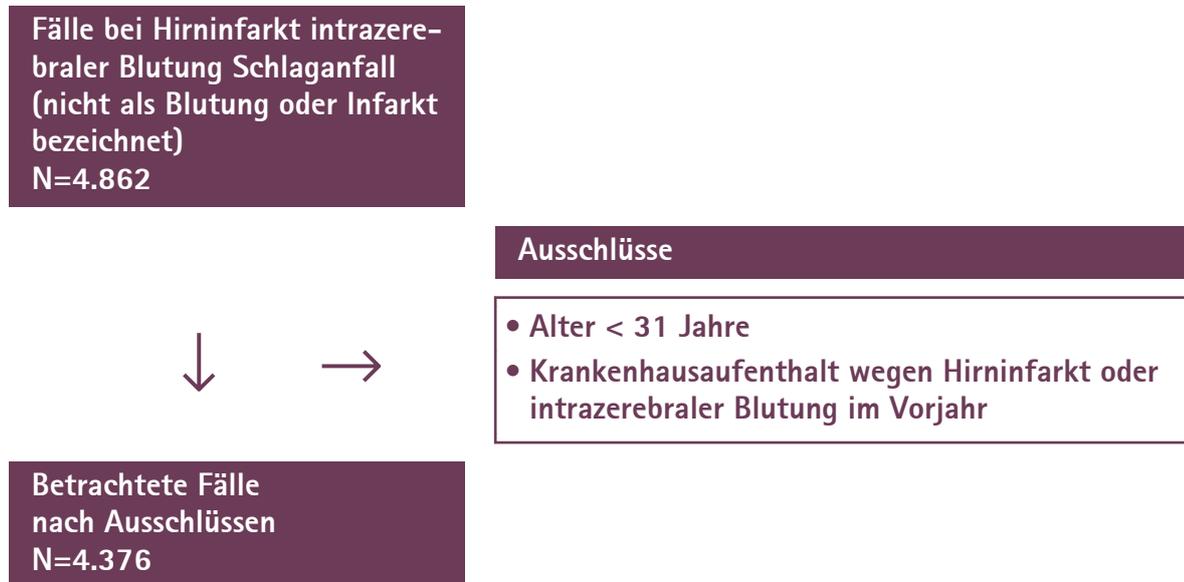
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

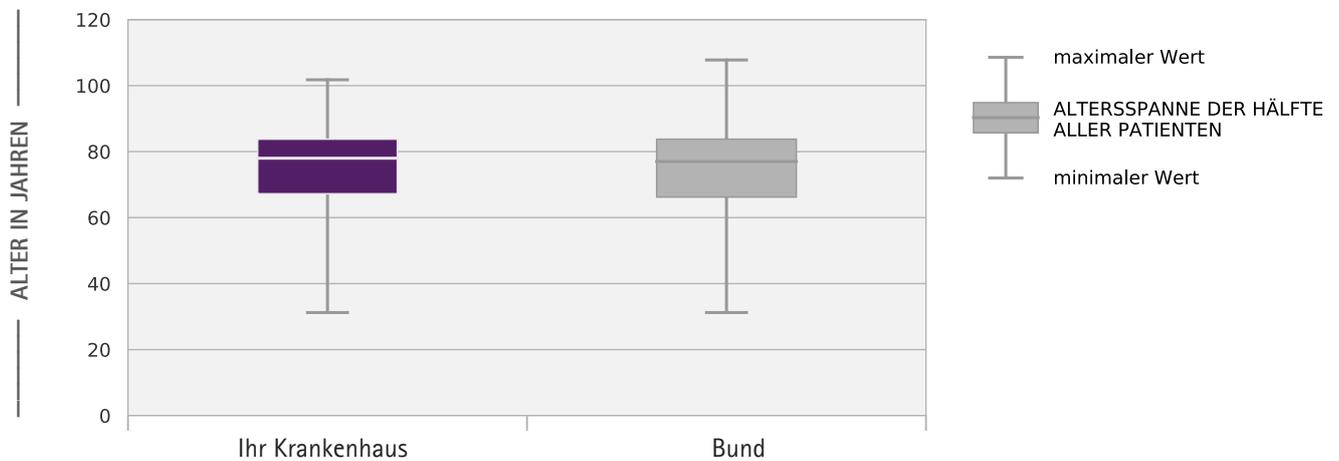
Tabelle 7.1.6

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	84	84
50. Perzentil	78	77
25. Perzentil	67	66

Abbildung 7.1.9

Altersverteilung im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

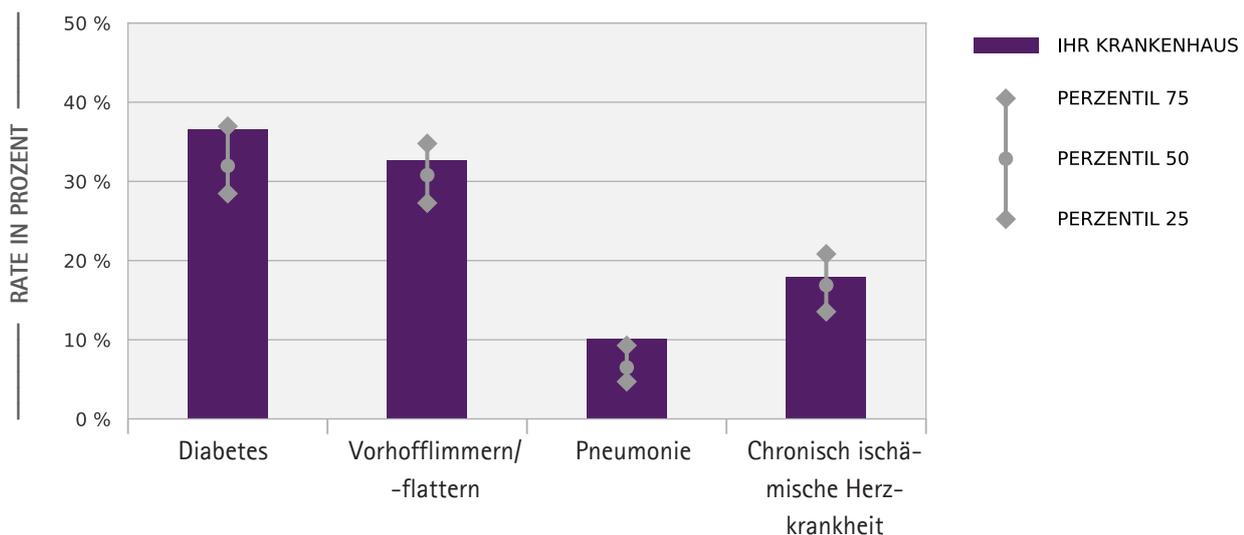
Tabelle 7.1.7

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Diabetes	36,5 % 519 von 1.423	37,3 % 545 von 1.460	36,0 % 537 von 1.493	36,6 % 1.601 von 4.376	32,1 % 61.954 von 192.899	73 %
Vorhofflimmern/-flattern	32,7 % 465 von 1.423	31,6 % 462 von 1.460	33,6 % 502 von 1.493	32,7 % 1.429 von 4.376	30,8 % 59.415 von 192.899	63 %
Pneumonie	10,7 % 152 von 1.423	9,9 % 145 von 1.460	9,8 % 147 von 1.493	10,1 % 444 von 4.376	7,3 % 14.021 von 192.899	80 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	18,0 % 256 von 1.423	18,0 % 263 von 1.460	17,7 % 264 von 1.493	17,9 % 783 von 4.376	16,4 % 31.624 von 192.899	59 %

Abbildung 7.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

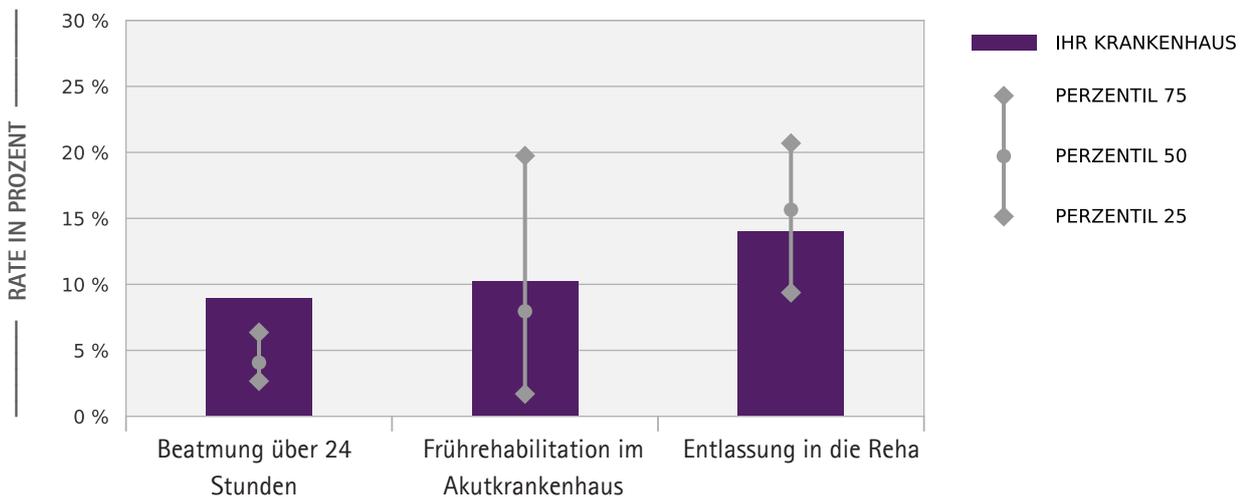
Tabelle 7.1.8

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Beatmung über 24 Stunden	8,9 % 127 von 1.423	7,9 % 115 von 1.460	10,1 % 151 von 1.493	9,0 % 393 von 4.376	5,8 % 11.156 von 192.899	85 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	10,3 % 147 von 1.423	9,7 % 141 von 1.460	10,7 % 159 von 1.493	10,2 % 447 von 4.376	10,3 % 19.819 von 192.899	56 %
Entlassung in die Reha	13,4 % 168 von 1.252	15,5 % 196 von 1.268	13,1 % 167 von 1.277	14,0 % 531 von 3.797	16,6 % 28.351 von 170.969	43 %

Abbildung 7.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	4.255	2,2 %	4.677
2	I50	Herzinsuffizienz	1.015	0,5 %	1.047
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	761	0,4 %	780
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	697	0,4 %	716
5	E86	Volumenmangel	677	0,4 %	693
6	G40	Epilepsie	637	0,3 %	677
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	634	0,3 %	644
8	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	563	0,3 %	581
9	A41	Sonstige Sepsis	553	0,3 %	559
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	496	0,3 %	505
11	I61	Intrazerebrale Blutung	495	0,3 %	550
12	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	461	0,2 %	472
13	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	436	0,2 %	474
14	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	416	0,2 %	424
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	400	0,2 %	414
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	391	0,2 %	411
17	N17	Akutes Nierenversagen	331	0,2 %	342
18	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	302	0,2 %	314
19	S72	Fraktur des Femurs	297	0,2 %	323
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	295	0,2 %	326
20	S06	Intrakranielle Verletzung	295	0,2 %	316
22	R55	Synkope und Kollaps	258	0,1 %	265
23	I70	Atherosklerose	256	0,1 %	263
24	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	248	0,1 %	288
25	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	230	0,1 %	240
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	225	0,1 %	241
27	I20	Angina pectoris	203	0,1 %	214
28	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funkt...	200	0,1 %	212
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	200	0,1 %	204
30	J20	Akute Bronchitis	198	0,1 %	201

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	6.775	3,5 %	7.756
2	I50	Herzinsuffizienz	2.473	1,3 %	2.736
3	G40	Epilepsie	1.569	0,8 %	1.691
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.567	0,8 %	1.626
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.505	0,8 %	1.576
6	E86	Volumenmangel	1.454	0,8 %	1.527
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.361	0,7 %	1.401
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.215	0,6 %	1.310
9	A41	Sonstige Sepsis	1.132	0,6 %	1.179
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.075	0,6 %	1.126
11	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende...	1.050	0,5 %	1.099
12	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	941	0,5 %	1.005
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	914	0,5 %	982
14	I61	Intrazerebrale Blutung	824	0,4 %	946
15	I70	Atherosklerose	772	0,4 %	879
16	S06	Intrakranielle Verletzung	771	0,4 %	842
17	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	769	0,4 %	854
18	S72	Fraktur des Femurs	745	0,4 %	829
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	704	0,4 %	784
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	693	0,4 %	794
21	N17	Akutes Nierenversagen	660	0,3 %	700
22	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	624	0,3 %	669
23	R55	Synkope und Kollaps	621	0,3 %	653
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	599	0,3 %	670
25	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	591	0,3 %	679
26	I20	Angina pectoris	531	0,3 %	570
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	449	0,2 %	470
28	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	443	0,2 %	466
29	J20	Akute Bronchitis	430	0,2 %	443
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	429	0,2 %	744



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	12.049	6,2 %	14.619
2	I50	Herzinsuffizienz	6.274	3,3 %	8.118
3	G40	Epilepsie	4.590	2,4 %	5.679
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3.926	2,0 %	4.279
5	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	3.807	2,0 %	4.122
6	E86	Volumenmangel	3.653	1,9 %	4.009
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3.230	1,7 %	3.541
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.759	1,4 %	3.300
9	A41	Sonstige Sepsis	2.734	1,4 %	2.982
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.647	1,4 %	2.958
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	2.561	1,3 %	3.139
12	I70	Atherosklerose	2.447	1,3 %	3.258
13	S72	Fraktur des Femurs	2.432	1,3 %	2.803
14	S06	Intrakranielle Verletzung	2.130	1,1 %	2.383
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.918	1,0 %	2.278
16	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1.808	0,9 %	2.073
17	R55	Synkope und Kollaps	1.780	0,9 %	1.912
18	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende,...	1.752	0,9 %	1.958
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	1.656	0,9 %	2.375
20	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.636	0,8 %	1.961
21	I20	Angina pectoris	1.614	0,8 %	1.856
22	I61	Intrazerebrale Blutung	1.458	0,8 %	1.802
23	N17	Akutes Nierenversagen	1.449	0,8 %	1.590
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	1.370	0,7 %	1.579
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	1.241	0,6 %	1.362
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	1.222	0,6 %	1.355
27	J20	Akute Bronchitis	1.210	0,6 %	1.289
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,...	1.201	0,6 %	1.248
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.108	0,6 %	1.203
30	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	1.058	0,5 %	1.254

8

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 8.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)





8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)

8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

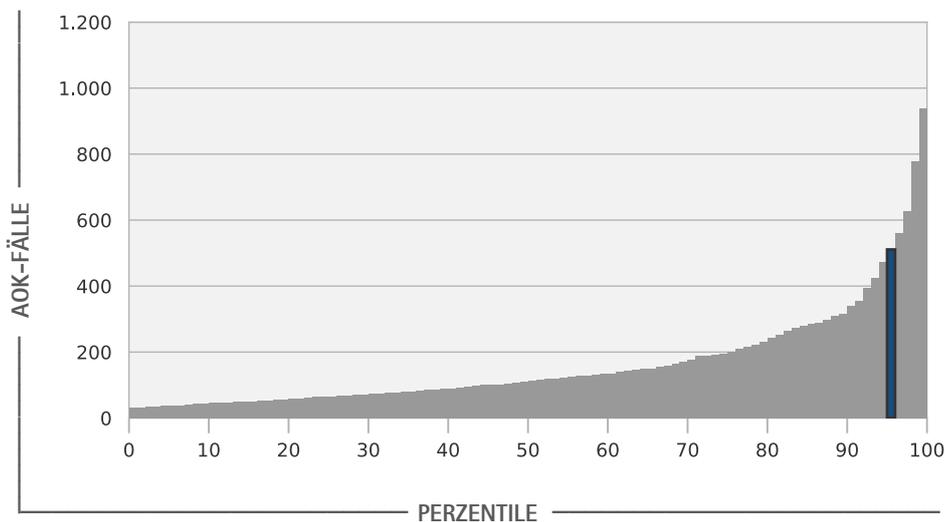
Tabelle 8.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015-2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2015	143	94 %	601	31.611	21	36	66	337
2016	179	97 %	603	31.802	22	36	65	322
2017	192	97 %	601	32.469	22	38	69	345
2015-2017	514	96 %	603	95.882	65	110	196	939

Abbildung 8.1.1

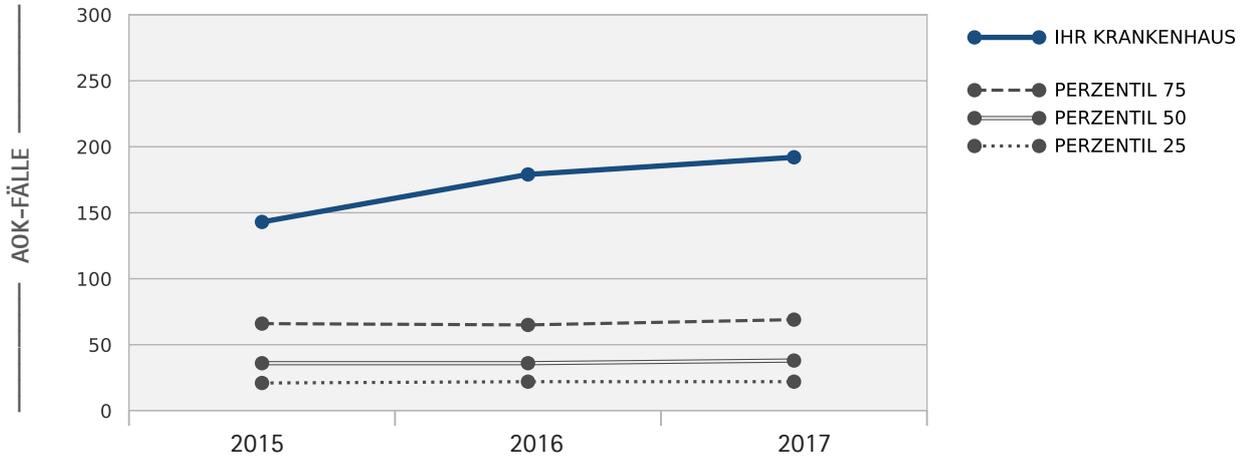
AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP nach Krankenhäusern (2015-2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 8.1.2

AOK-Fälle mit elektiver Hüft-EP in Ihrem Krankenhaus (2015-2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

8.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP



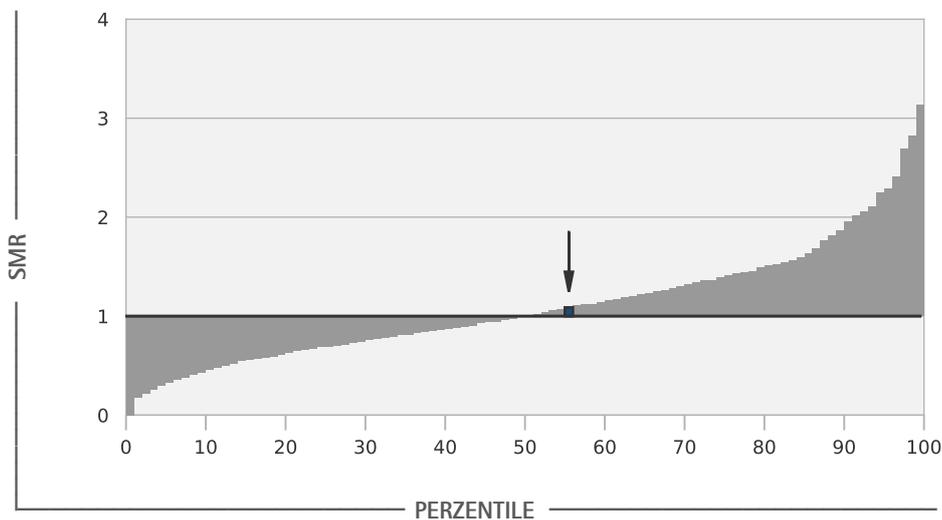
ID 1018

Abbildung 8.1.3

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 8.1.2

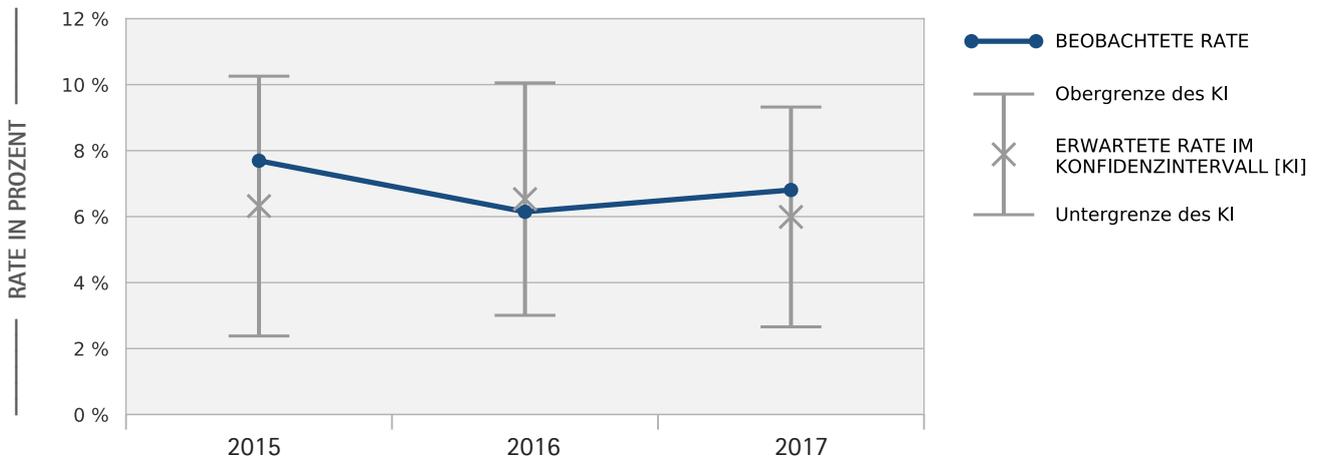
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	7,7 % 11 von 143	4,2 % 6 von 143	4,2 % 6 von 143	6,0 % 1.891 von 31.570	6,3 % [2,4–10,3]	1,2 [0,6–1,8]	66,4 %
2016	6,1 % 11 von 179	2,8 % 5 von 179	1,7 % 3 von 179	6,1 % 1.950 von 31.768	6,5 % [3,0–10,1]	0,9 [0,4–1,5]	49,9 %
2017	6,8 % 13 von 191	5,8 % 11 von 191	3,7 % 7 von 191	6,1 % 1.963 von 32.431	6,0 % [2,7–9,3]	1,1 [0,6–1,7]	59,6 %
2015–2017	6,8 % 35 von 513	4,3 % 22 von 513	3,1 % 16 von 513	6,1 % 5.804 von 95.769	6,3 % [4,2–8,3]	1,1 [0,8–1,4]	56,1 %

Abbildung 8.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.1.3

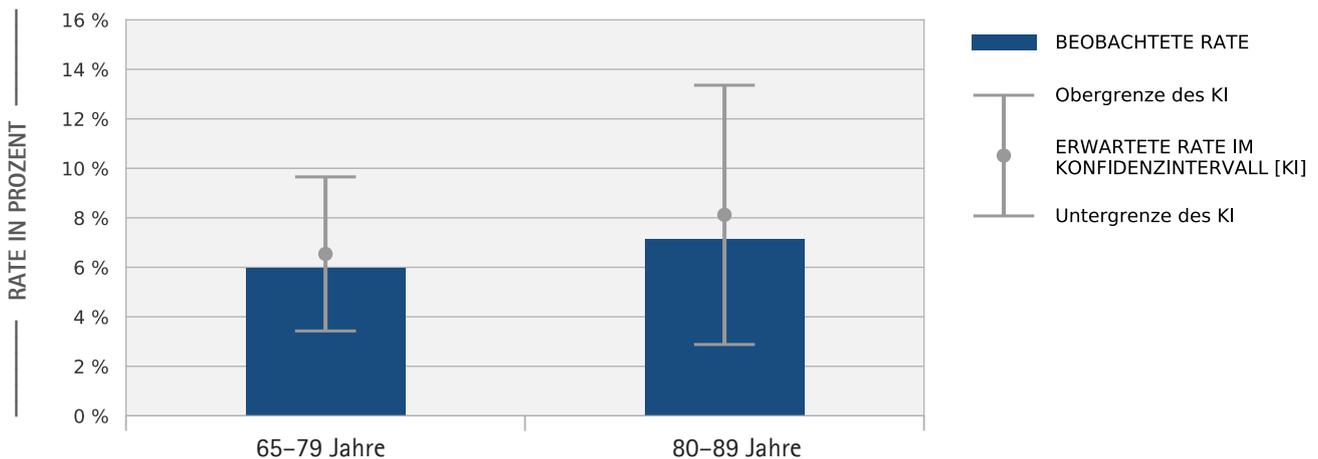
Gesamtkomplikationen bei elektiver Hüft-EP
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	6,0 % 14 von 235	6,1 % 2.845 von 46.830	6,5 % [3,4–9,7]
80–89 Jahre	7,1 % 7 von 98	7,7 % 1.288 von 16.622	8,1 % [2,9–13,4]

Abbildung 8.1.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP



ID 1001

Tabelle 8.1.4

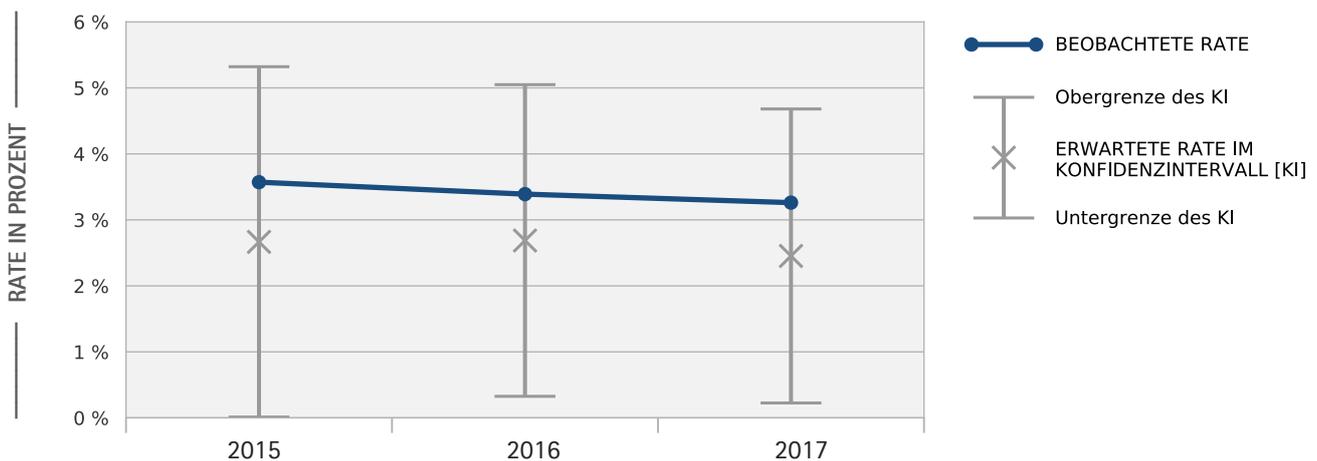
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	3,6 % 5 von 140	2,9 % 4 von 140	2,9 % 4 von 140	2,5 % 760 von 30.976	2,7 % [0,0–5,3]	1,3 [0,3–2,3]	67,1 %
2016	3,4 % 6 von 177	1,7 % 3 von 176	1,1 % 2 von 176	2,5 % 787 von 31.096	2,7 % [0,3–5,0]	1,3 [0,4–2,1]	62,5 %
2017	3,3 % 6 von 184	3,3 % 6 von 184	2,7 % 5 von 184	2,6 % 814 von 31.741	2,5 % [0,2–4,7]	1,3 [0,4–2,2]	63,9 %
2015–2017	3,4 % 17 von 501	2,6 % 13 von 500	2,2 % 11 von 500	2,5 % 2.361 von 93.813	2,6 % [1,2–4,0]	1,3 [0,8–1,8]	68,0 %

Abbildung 8.1.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1002

Tabelle 8.1.5

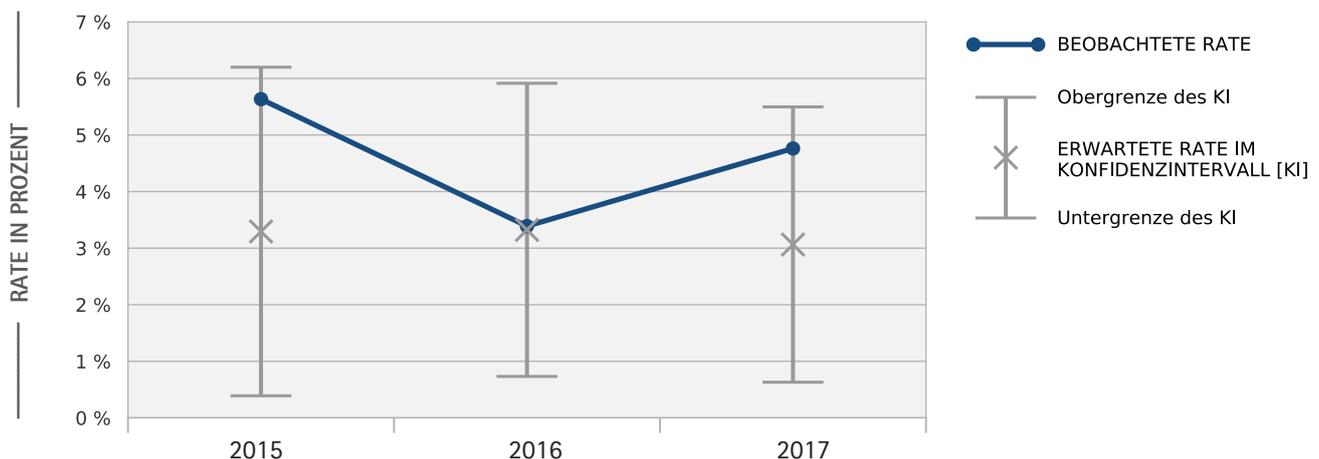
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	5,6 % 8 von 142	4,2 % 6 von 142	4,2 % 6 von 142	3,3 % 1.025 von 31.365	3,3 % [0,4–6,2]	1,7 [0,8–2,6]	76,7 %
2016	3,4 % 6 von 177	2,3 % 4 von 177	1,1 % 2 von 177	3,1 % 985 von 31.544	3,3 % [0,7–5,9]	1,0 [0,2–1,8]	59,2 %
2017	4,8 % 9 von 189	4,2 % 8 von 189	3,2 % 6 von 189	3,2 % 1.018 von 32.217	3,1 % [0,6–5,5]	1,6 [0,8–2,3]	74,4 %
2015–2017	4,5 % 23 von 508	3,5 % 18 von 508	2,8 % 14 von 508	3,2 % 3.028 von 95.126	3,2 % [1,7–4,7]	1,4 [0,9–1,9]	73,8 %

Abbildung 8.1.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1005

Tabelle 8.1.6

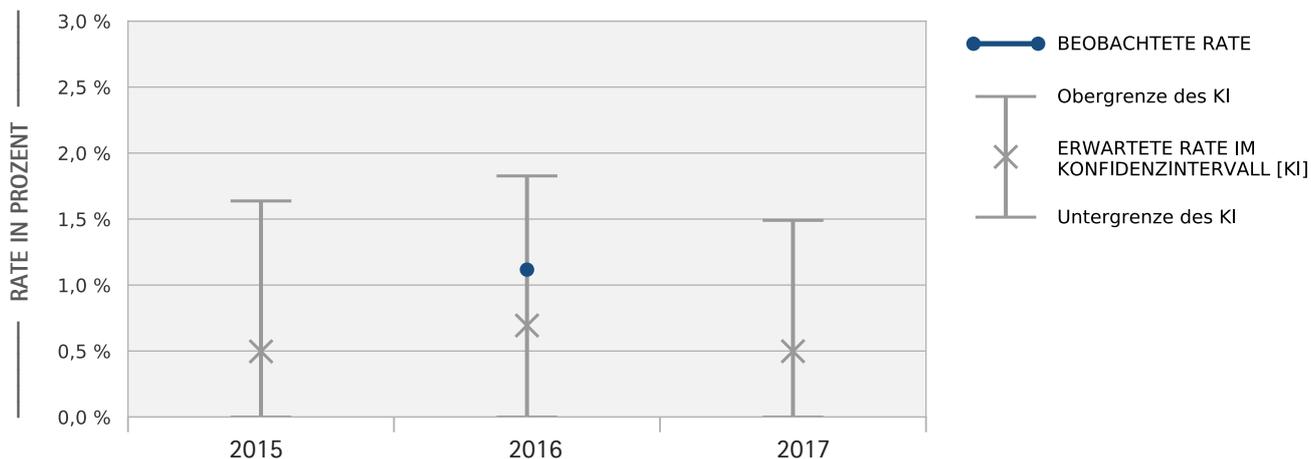
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤0,7 %	≤0,7 %	nd	0,5 % 154 von 31.569	0,5 % [0,0-1,6]	1,4 [0,0-3,7]	81,5 %
2016	1,1 % 2 von 179	≤0,6 %	nd	0,5 % 172 von 31.767	0,7 % [0,0-1,8]	1,6 [0,0-3,2]	79,8 %
2017	≤0,5 %	≤0,5 %	nd	0,5 % 157 von 32.428	0,5 % [0,0-1,5]	1,1 [0,0-3,0]	79,2 %
2015-2017	0,8 % 4 von 513	0,4 % 2 von 513	nd	0,5 % 483 von 95.764	0,6 % [0,0-1,2]	1,4 [0,3-2,5]	69,2 %

Abbildung 8.1.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015-2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1004

Tabelle 8.1.7

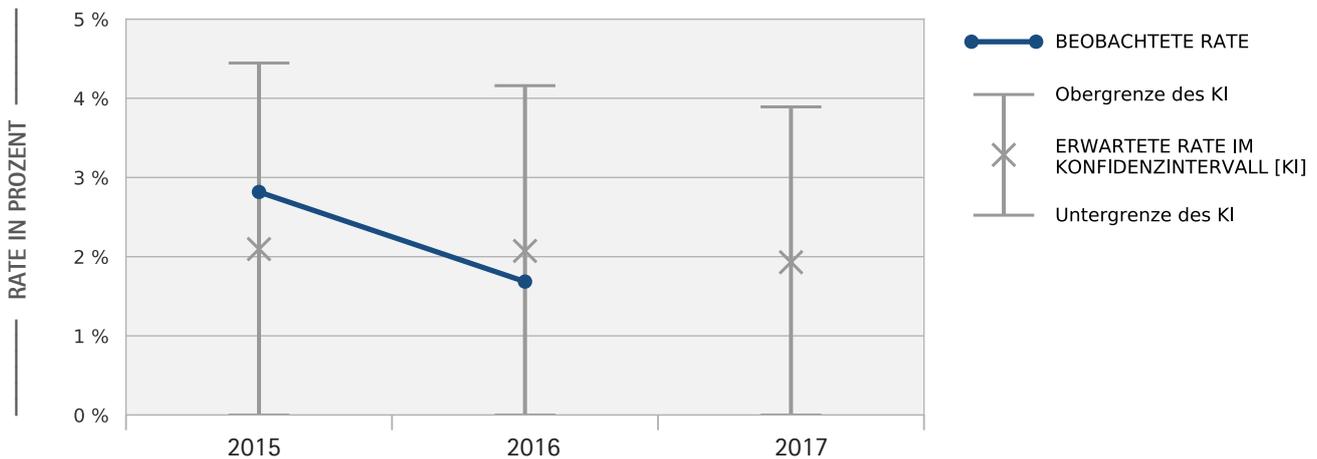
Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	2,8 % 4 von 142	≤0,7 %	0,0 % 0 von 142	1,8 % 574 von 31.349	2,1 % [0,0–4,4]	1,3 [0,2–2,5]	73,0 %
2016	1,7 % 3 von 178	≤0,6 %	0,0 % 0 von 177	2,1 % 668 von 31.528	2,1 % [0,0–4,2]	0,8 [0,0–1,8]	52,7 %
2017	≤0,5 %	≤0,5 %	0,0 % 0 von 188	2,1 % 661 von 32.197	1,9 % [0,0–3,9]	0,3 [0,0–1,3]	42,4 %
2015–2017	1,6 % 8 von 508	≤0,2 %	0,0 % 0 von 507	2,0 % 1.903 von 95.074	2,0 % [0,8–3,2]	0,8 [0,2–1,4]	40,5 %

Abbildung 8.1.9

Trenddarstellung: Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP



ID 1047

Tabelle 8.1.8

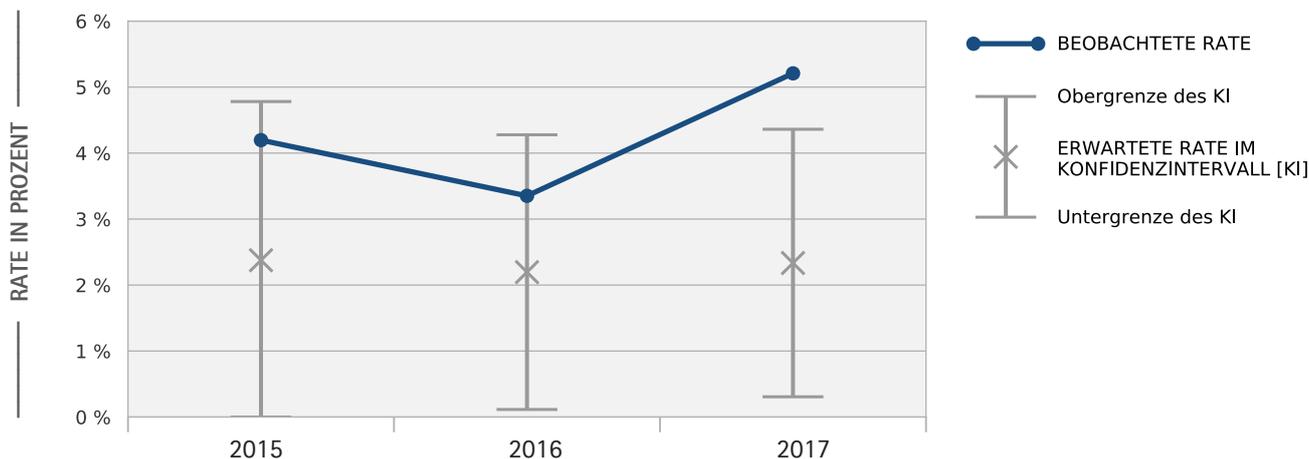
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	4,2 % 6 von 143	nd	nd	2,3 % 719 von 31.611	2,4 % [0,0-4,8]	1,8 [0,8-2,8]	75,5 %
2016	3,4 % 6 von 179	nd	nd	2,4 % 755 von 31.802	2,2 % [0,1-4,3]	1,5 [0,6-2,5]	73,8 %
2017	5,2 % 10 von 192	nd	nd	2,3 % 731 von 32.469	2,3 % [0,3-4,4]	2,2 [1,4-3,1]	87,0 %
2015-2017	4,3 % 22 von 514	nd	nd	2,3 % 2.205 von 95.882	2,3 % [1,1-3,5]	1,9 [1,3-2,4]	86,2 %

Abbildung 8.1.10

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2015-2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP



ID 1003

Tabelle 8.1.9

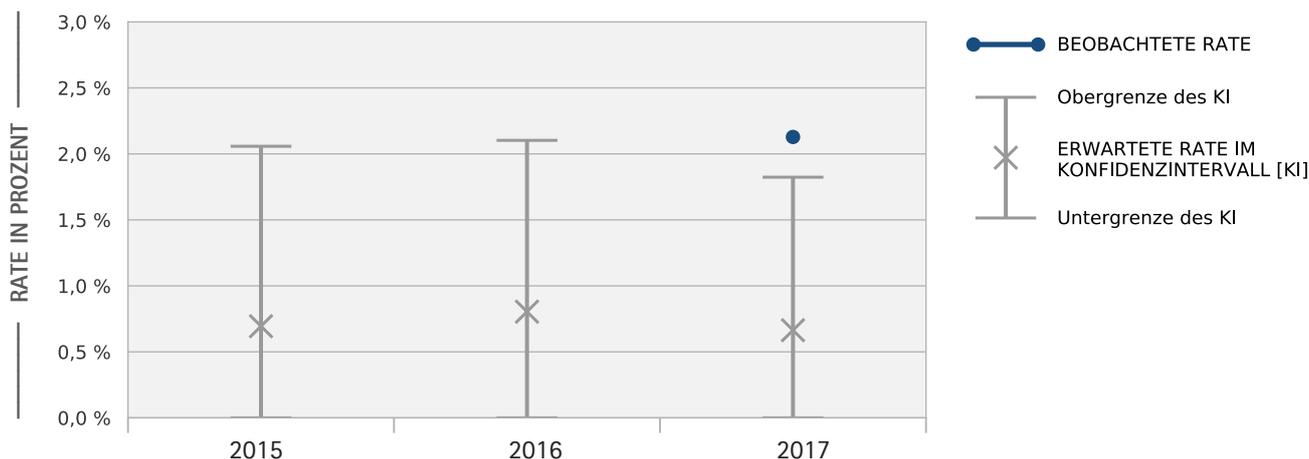
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤0,7 %	≤0,7 %	0,7 % 1 von 140	0,7 % 205 von 31.358	0,7 % [0,0–2,1]	1,0 [0,0–3,0]	76,0 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 176	0,7 % 223 von 31.536	0,8 % [0,0–2,1]	0,7 [0,0–2,3]	72,0 %
2017	2,1 % 4 von 188	≤0,5 %	0,5 % 1 von 184	0,7 % 214 von 32.199	0,7 % [0,0–1,8]	3,2 [1,5–4,9]	89,5 %
2015–2017	1,2 % 6 von 508	0,4 % 2 von 507	0,4 % 2 von 500	0,7 % 642 von 95.093	0,7 % [0,0–1,5]	1,6 [0,6–2,7]	76,0 %

Abbildung 8.1.11

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

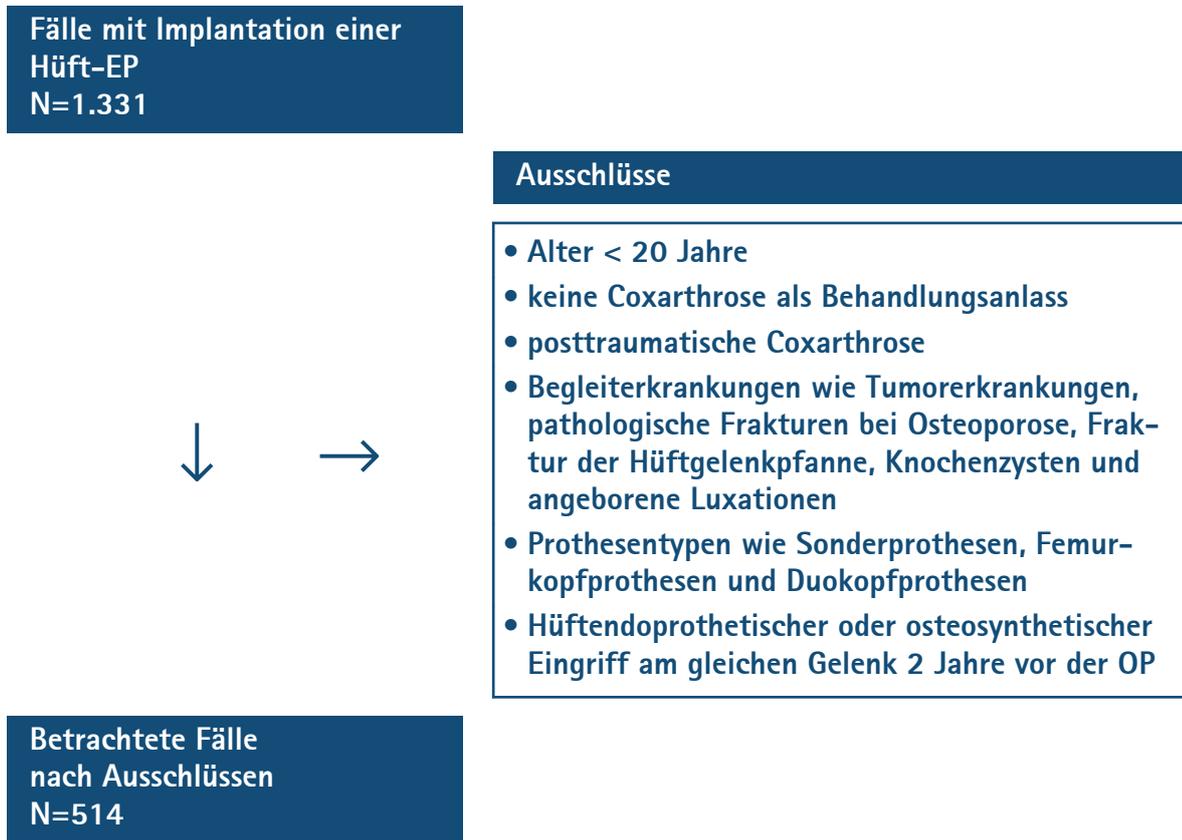
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.1.3 Basisdeskription

Abbildung 8.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

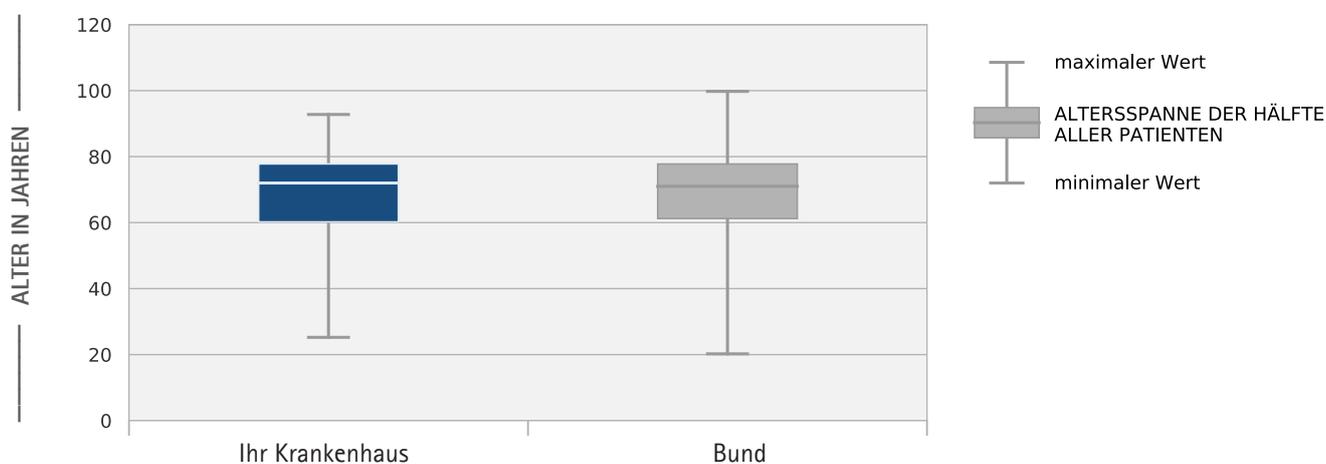
Tabelle 8.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	78
50. Perzentil	72	71
25. Perzentil	60	61

Abbildung 8.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP

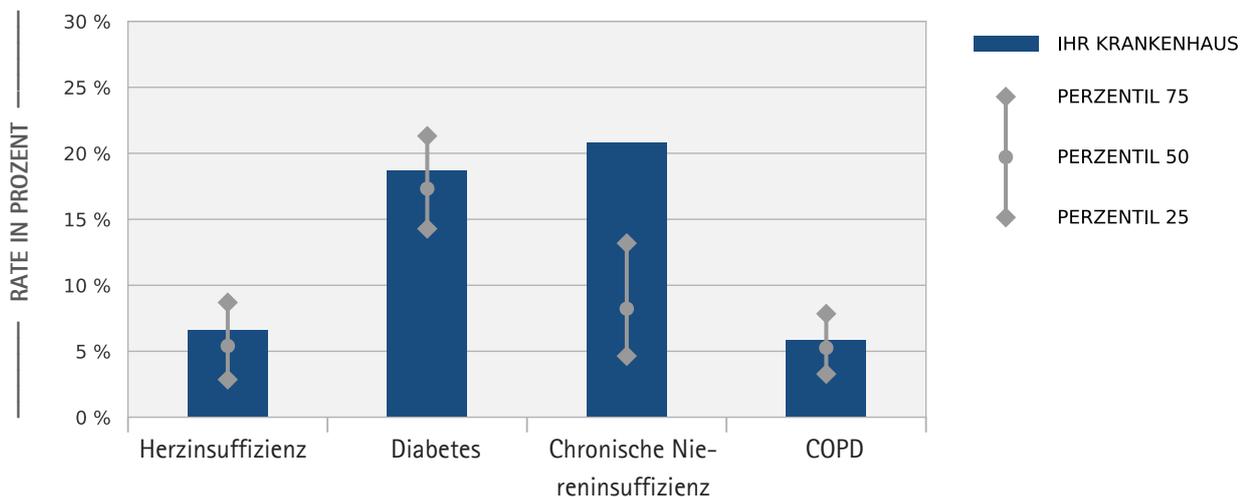
Tabelle 8.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Herzinsuffizienz	3,5 % 5 von 143	7,3 % 13 von 179	8,3 % 16 von 192	6,6 % 34 von 514	5,8 % 5.574 von 95.882	62 %
Diabetes	16,1 % 23 von 143	16,8 % 30 von 179	22,4 % 43 von 192	18,7 % 96 von 514	16,9 % 16.176 von 95.882	61 %
Chronische Niereninsuffizienz	25,9 % 37 von 143	20,1 % 36 von 179	17,7 % 34 von 192	20,8 % 107 von 514	8,9 % 8.508 von 95.882	90 %
COPD	4,9 % 7 von 143	3,9 % 7 von 179	8,3 % 16 von 192	5,8 % 30 von 514	5,1 % 4.866 von 95.882	57 %

Abbildung 8.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP

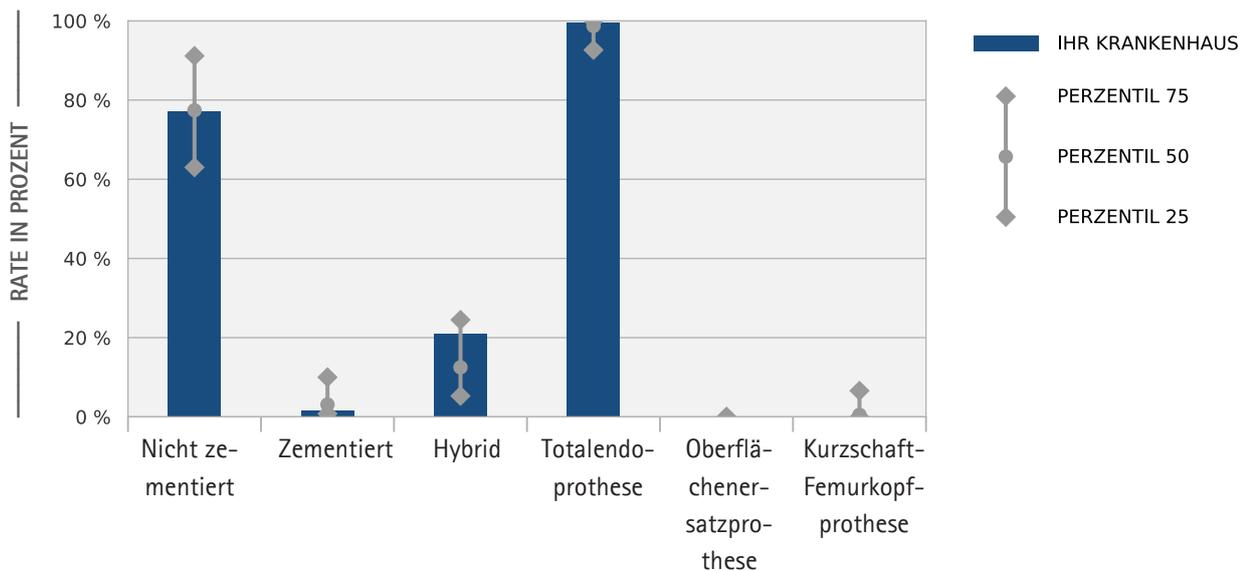
Tabelle 8.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015-2017		
Nicht zementiert	82,5 % 118 von 143	81,0 % 145 von 179	69,8 % 134 von 192	77,2 % 397 von 514	76,3 % 73.162 von 95.882	49 %
Zementiert	1,4 % 2 von 143	1,7 % 3 von 179	1,6 % 3 von 192	1,6 % 8 von 514	6,7 % 6.416 von 95.882	34 %
Hybrid	16,1 % 23 von 143	17,3 % 31 von 179	28,1 % 54 von 192	21,0 % 108 von 514	16,9 % 16.162 von 95.882	68 %
Totalendoprothese	100,0 % 143 von 143	100,0 % 179 von 179	99,0 % 190 von 192	99,6 % 512 von 514	92,9 % 89.056 von 95.882	56 %
Oberflächenersatzprothese	0,0 % 0 von 143	0,0 % 0 von 179	0,0 % 0 von 192	0,0 % 0 von 514	0,2 % 160 von 95.882	94 %
Kurzschafft-Femurkopfprothese	0,0 % 0 von 143	0,0 % 0 von 179	0,5 % 1 von 192	0,2 % 1 von 514	6,9 % 6.607 von 95.882	49 %

Abbildung 8.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei elektiver Hüft-EP, Prozeduren (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



8.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	1.017	1,1 %	1.120
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	469	0,5 %	478
3	I50	Herzinsuffizienz	364	0,4 %	380
4	S72	Fraktur des Femurs	285	0,3 %	320
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	234	0,2 %	255
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	135	0,1 %	138
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	126	0,1 %	136
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	106	0,1 %	112
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	100	0,1 %	117
10	I63	Hirnininfarkt	84	0,1 %	101
11	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	81	0,1 %	83
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	77	0,1 %	80
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	69	0,1 %	69
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	63	0,1 %	67
14	I26	Lungenembolie	63	0,1 %	64
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	62	0,1 %	63
16	R55	Synkope und Kollaps	62	0,1 %	62
18	A46	Erysipel [Wundrose]	54	0,1 %	56
19	M54	Rückenschmerzen	52	0,1 %	53
20	A41	Sonstige Sepsis	51	0,1 %	52
21	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	49	0,1 %	49
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	47	0,0 %	47
23	K80	Cholelithiasis	46	0,0 %	46
24	I20	Angina pectoris	45	0,0 %	48
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	45	0,0 %	46
26	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	43	0,0 %	44
27	N17	Akutes Nierenversagen	41	0,0 %	41
28	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	40	0,0 %	41
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	39	0,0 %	41
29	D62	Akute Blutungsanämie	39	0,0 %	39

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.491	1,6 %	1.753
2	I50	Herzinsuffizienz	618	0,6 %	674
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	593	0,6 %	615
4	S72	Fraktur des Femurs	431	0,4 %	492
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	282	0,3 %	308
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	272	0,3 %	297
7	I63	Hirnfarkt	206	0,2 %	241
8	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	194	0,2 %	213
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	187	0,2 %	219
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	179	0,2 %	188
11	I26	Lungenembolie	172	0,2 %	180
12	M54	Rückenschmerzen	170	0,2 %	178
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	162	0,2 %	167
14	K80	Cholelithiasis	132	0,1 %	139
15	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	131	0,1 %	132
16	R55	Synkope und Kollaps	123	0,1 %	124
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	121	0,1 %	128
18	I20	Angina pectoris	118	0,1 %	130
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	118	0,1 %	124
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	114	0,1 %	117
21	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	112	0,1 %	112
22	A46	Erysipel [Wundrose]	104	0,1 %	108
23	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	100	0,1 %	116
24	A41	Sonstige Sepsis	94	0,1 %	98
25	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	93	0,1 %	109
26	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	91	0,1 %	92
27	K57	Divertikulose des Darmes	90	0,1 %	93
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	84	0,1 %	85
29	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	82	0,1 %	82
30	K40	Hernia inguinalis	80	0,1 %	80



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei elektiver Hüft-EP (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.503	2,6 %	3.360
2	I50	Herzinsuffizienz	1.417	1,5 %	1.771
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.286	1,3 %	1.334
4	M54	Rückenschmerzen	925	1,0 %	1.029
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	810	0,8 %	1.000
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	753	0,8 %	797
7	S72	Fraktur des Femurs	683	0,7 %	791
8	M48	Sonstige Spondylopathien	655	0,7 %	714
9	I20	Angina pectoris	645	0,7 %	745
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	627	0,7 %	666
11	I63	Hirninfarkt	624	0,7 %	763
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	608	0,6 %	646
13	I21	Akuter Myokardinfarkt	577	0,6 %	691
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	501	0,5 %	522
15	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	460	0,5 %	532
16	K80	Cholelithiasis	451	0,5 %	532
17	I70	Atherosklerose	422	0,4 %	538
18	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	417	0,4 %	517
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	388	0,4 %	430
20	K40	Hernia inguinalis	368	0,4 %	375
21	I26	Lungenembolie	359	0,4 %	375
22	R55	Synkope und Kollaps	340	0,4 %	354
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	335	0,3 %	355
24	K57	Divertikulose des Darmes	322	0,3 %	356
25	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	308	0,3 %	325
26	K29	Gastritis und Duodenitis	297	0,3 %	309
27	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	296	0,3 %	348
28	A41	Sonstige Sepsis	292	0,3 %	307
29	A46	Erysipel [Wundrose]	284	0,3 %	306
29	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	284	0,3 %	294

8

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 8.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)





8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

8.2.1 Krankenhäuser und Fälle

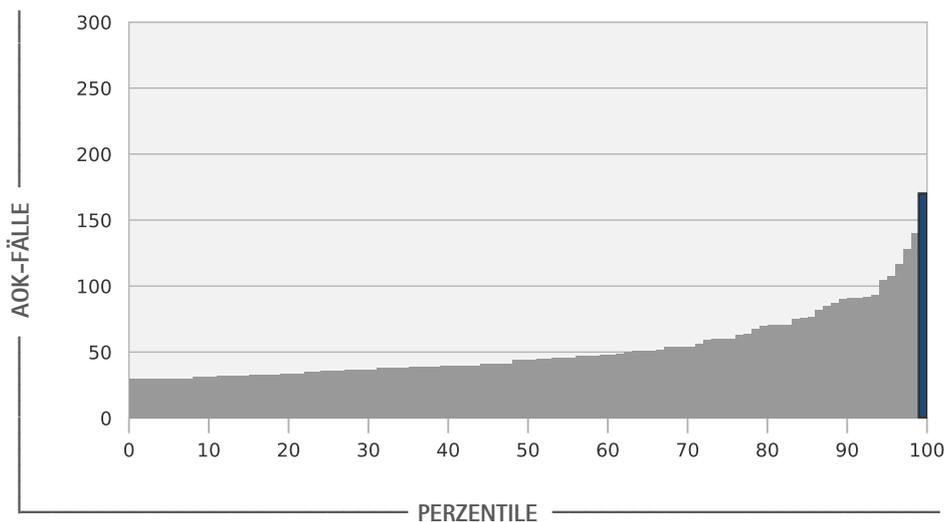
Tabelle 8.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015-2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2015	48	98 %	118	2.112	12	15	20	53
2016	68	100 %	118	2.048	12	15	21	68
2017	54	100 %	118	2.009	11	15	20	54
2015-2017	170	100 %	118	6.169	36	44	60	170

Abbildung 8.2.1

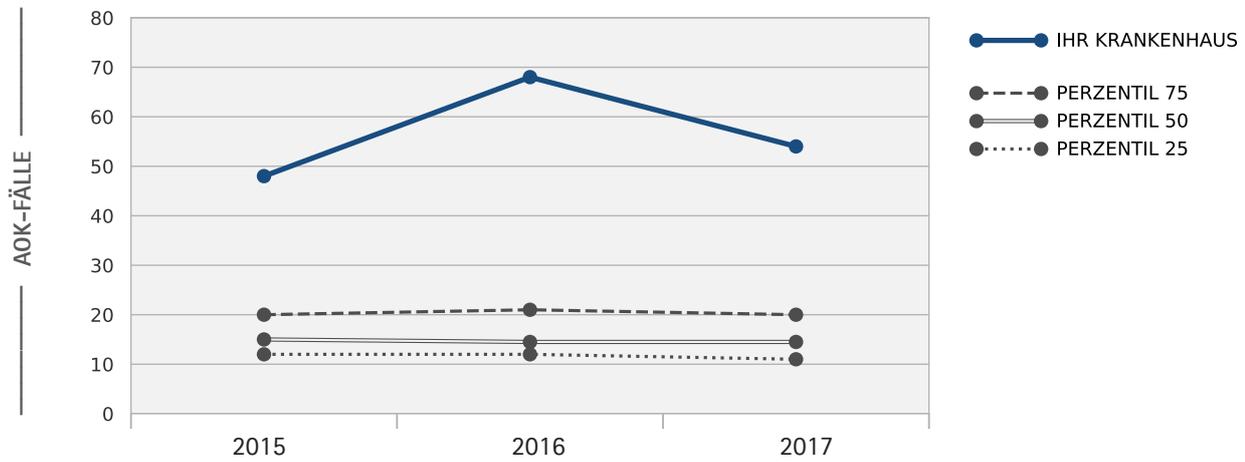
AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2015-2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 8.2.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

8.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

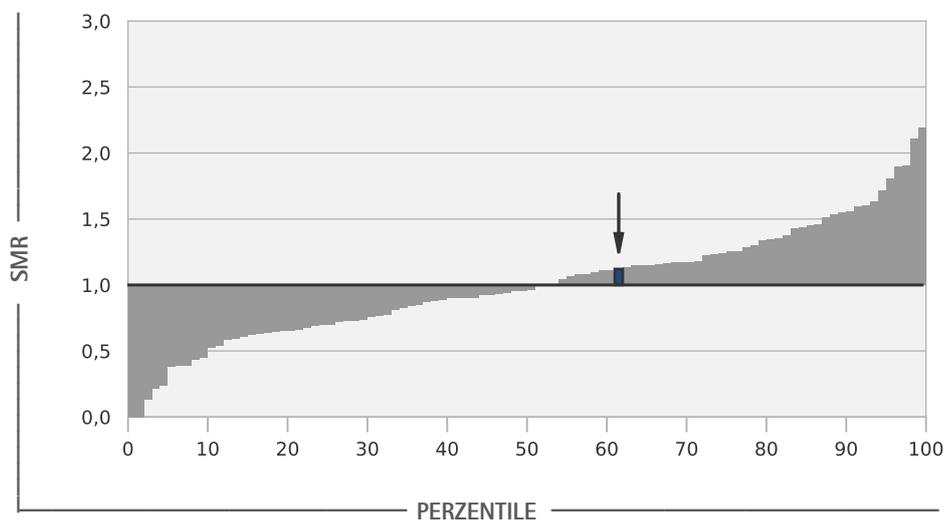


ID 1060

Abbildung 8.2.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 8.2.2

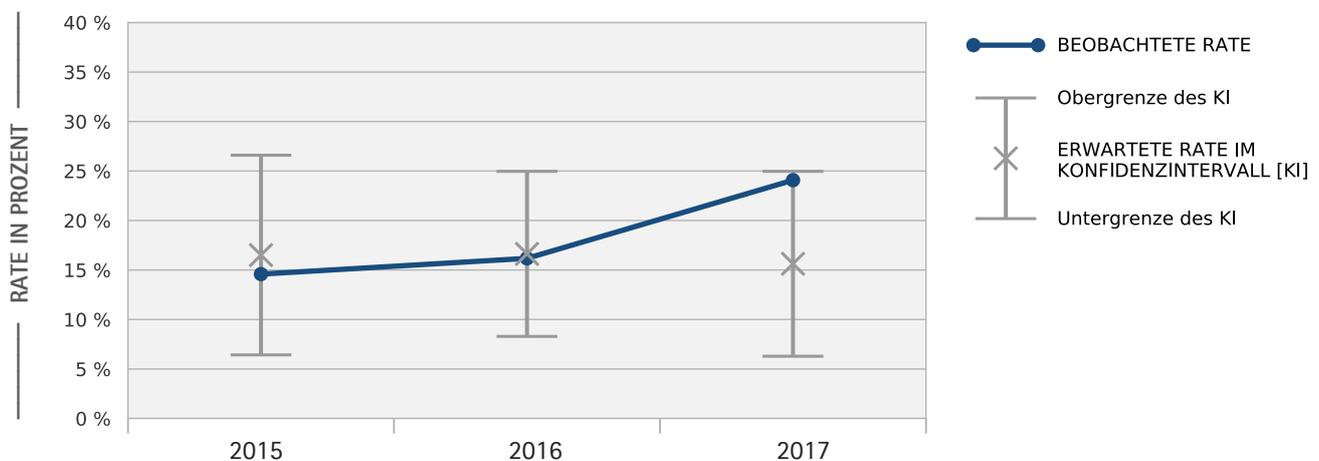
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	14,6 % 7 von 48	8,3 % 4 von 48	8,3 % 4 von 48	15,0 % 316 von 2.109	16,5 % [6,4–26,6]	0,9 [0,3–1,5]	49,2 %
2016	16,2 % 11 von 68	8,8 % 6 von 68	5,9 % 4 von 68	15,5 % 318 von 2.047	16,6 % [8,3–25,0]	1,0 [0,5–1,5]	50,0 %
2017	24,1 % 13 von 54	18,5 % 10 von 54	7,4 % 4 von 54	14,5 % 292 von 2.008	15,6 % [6,3–25,0]	1,5 [0,9–2,1]	83,9 %
2015–2017	18,2 % 31 von 170	11,8 % 20 von 170	7,1 % 12 von 170	15,0 % 926 von 6.164	16,3 % [11,0–21,6]	1,1 [0,8–1,4]	61,9 %

Abbildung 8.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.2.3

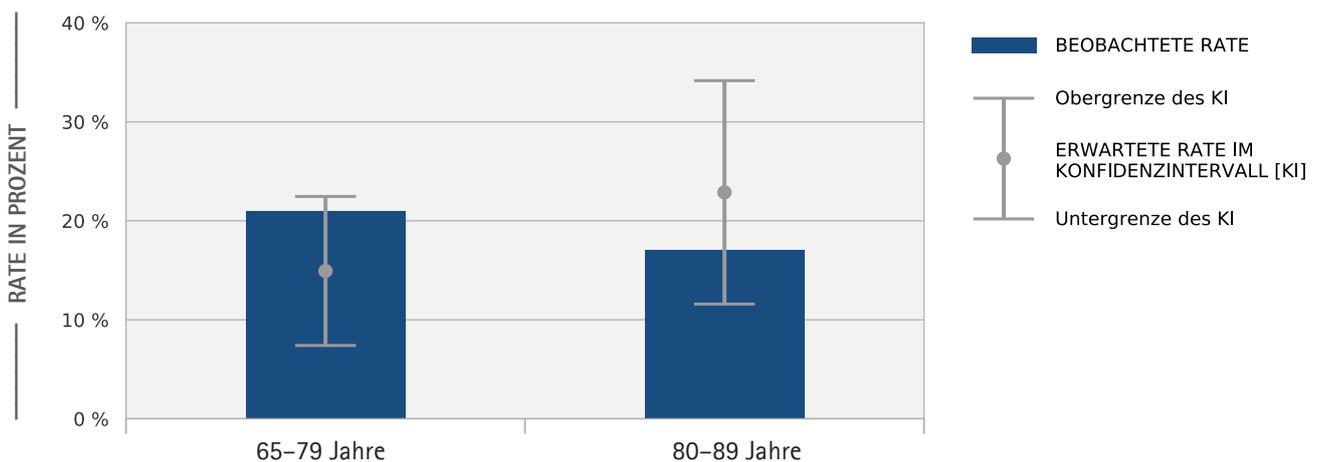
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Alter (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	21,0 % 17 von 81	13,7 % 405 von 2.957	14,9 % [7,4–22,5]
80–89 Jahre	17,0 % 8 von 47	19,1 % 312 von 1.631	22,9 % [11,6–34,2]

Abbildung 8.2.5

Subgruppen: Alter (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 8.2.4

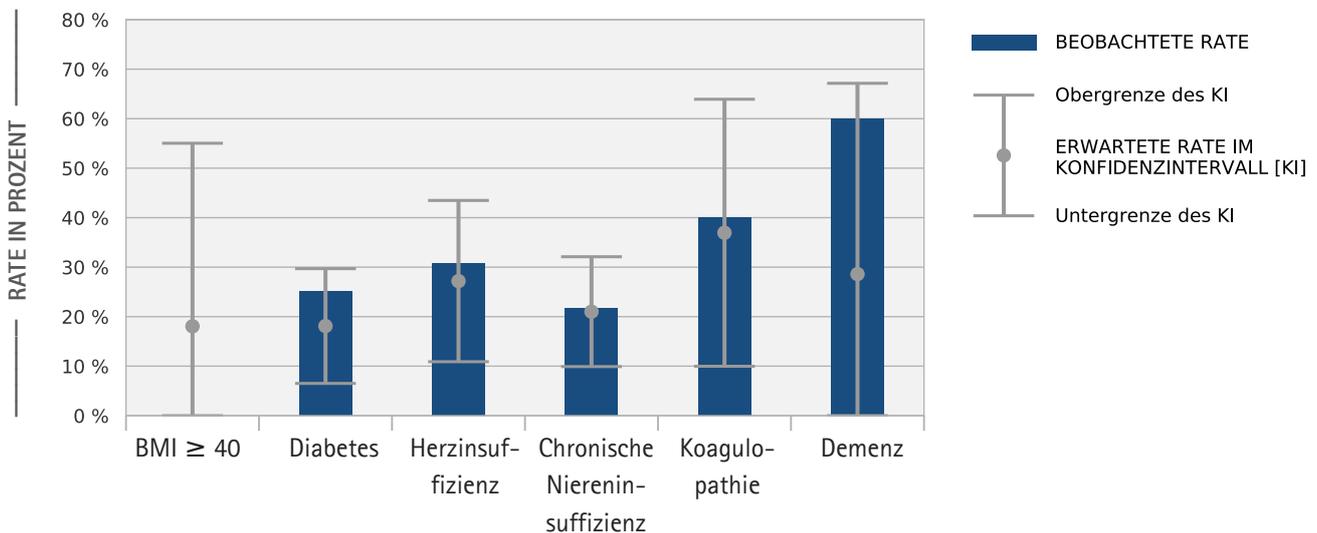
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	na	19,0 % 38 von 200	18,1 % [0,0–55,0]
Diabetes	25,0 % 10 von 40	18,3 % 219 von 1.198	18,1 % [6,5–29,7]
Herzinsuffizienz	30,8 % 8 von 26	28,1 % 208 von 741	27,2 % [10,9–43,5]
Chronische Niereninsuffizienz	21,7 % 10 von 46	24,2 % 219 von 906	21,0 % [9,9–32,1]
Koagulopathie	40,0 % 4 von 10	29,0 % 130 von 449	36,9 % [10,0–63,9]
Demenz	60,0 % 3 von 5	34,5 % 78 von 226	28,6 % [0,0–67,1]

Abbildung 8.2.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 8.2.5

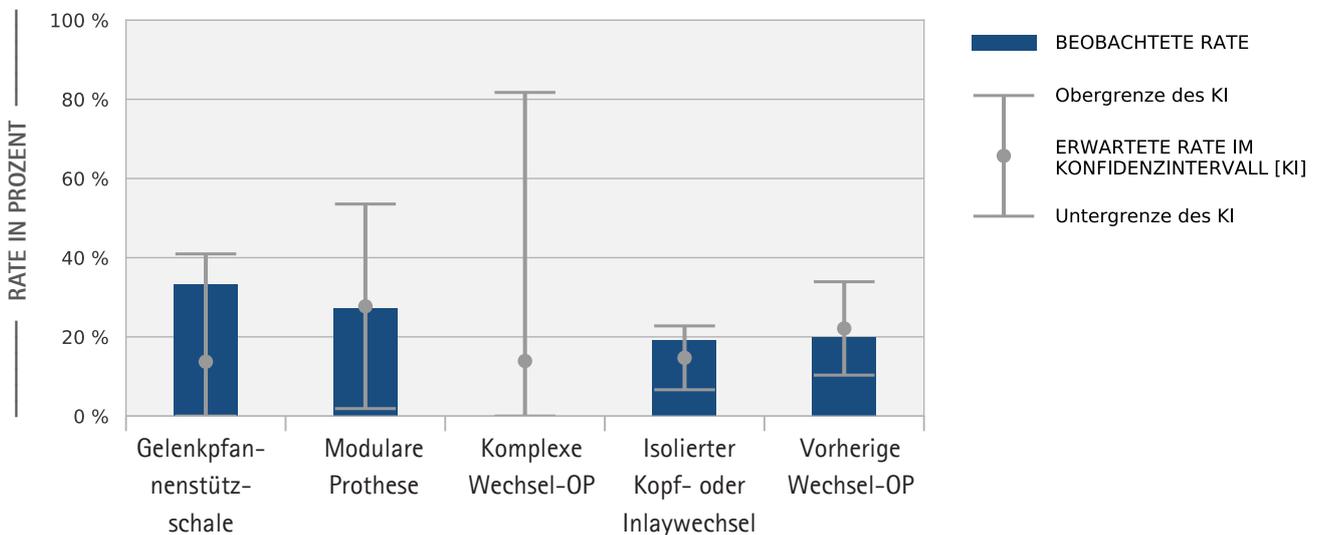
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Behandlungsverfahren (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Gelenkpfannenstützschale	33,3 % 2 von 6	12,9 % 61 von 474	13,7 % [0,0–40,9]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	27,3 % 3 von 11	17,0 % 127 von 746	27,7 % [1,9–53,5]
Komplexe Wechsel-OP	na	19,2 % 19 von 99	13,9 % [0,0–81,7]
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	19,1 % 13 von 68	19,2 % 348 von 1.816	14,7 % [6,6–22,8]
Vorherige Wechsel-OP	20,0 % 9 von 45	20,6 % 260 von 1.263	22,1 % [10,3–33,9]

Abbildung 8.2.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1058

Tabelle 8.2.6

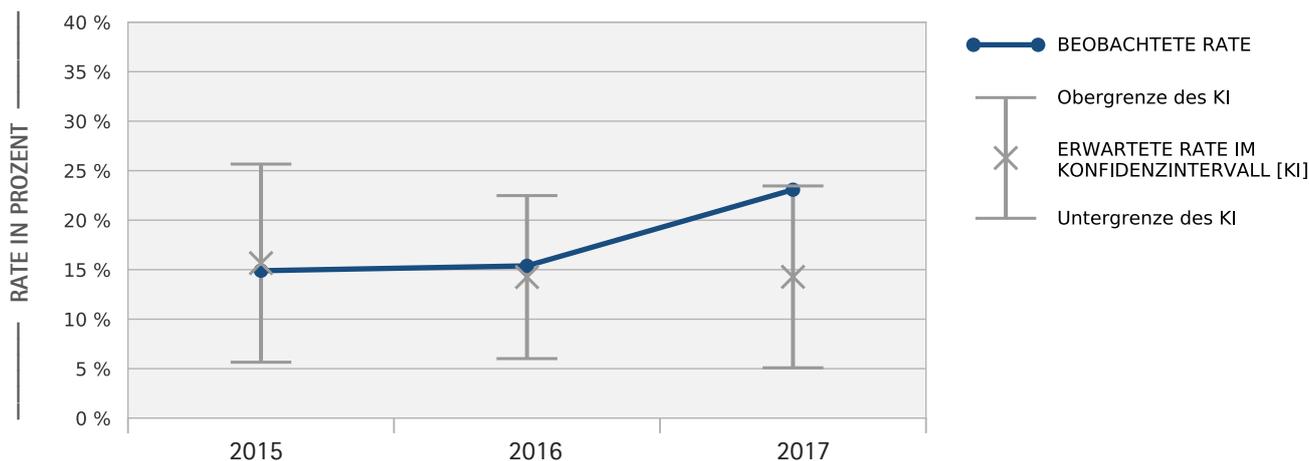
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	14,9 % 7 von 47	8,5 % 4 von 47	8,5 % 4 von 47	14,0 % 282 von 2.015	15,7 % [5,7–25,7]	1,0 [0,3–1,6]	56,8 %
2016	15,4 % 10 von 65	9,2 % 6 von 65	6,2 % 4 von 65	14,8 % 292 von 1.969	14,2 % [6,0–22,5]	1,1 [0,5–1,7]	57,6 %
2017	23,1 % 12 von 52	19,6 % 10 von 51	7,8 % 4 von 51	13,4 % 256 von 1.916	14,3 % [5,1–23,5]	1,6 [1,0–2,3]	82,2 %
2015–2017	17,7 % 29 von 164	12,3 % 20 von 163	7,4 % 12 von 163	14,1 % 830 von 5.900	14,7 % [9,4–19,9]	1,2 [0,8–1,6]	71,2 %

Abbildung 8.2.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1059

Tabelle 8.2.7

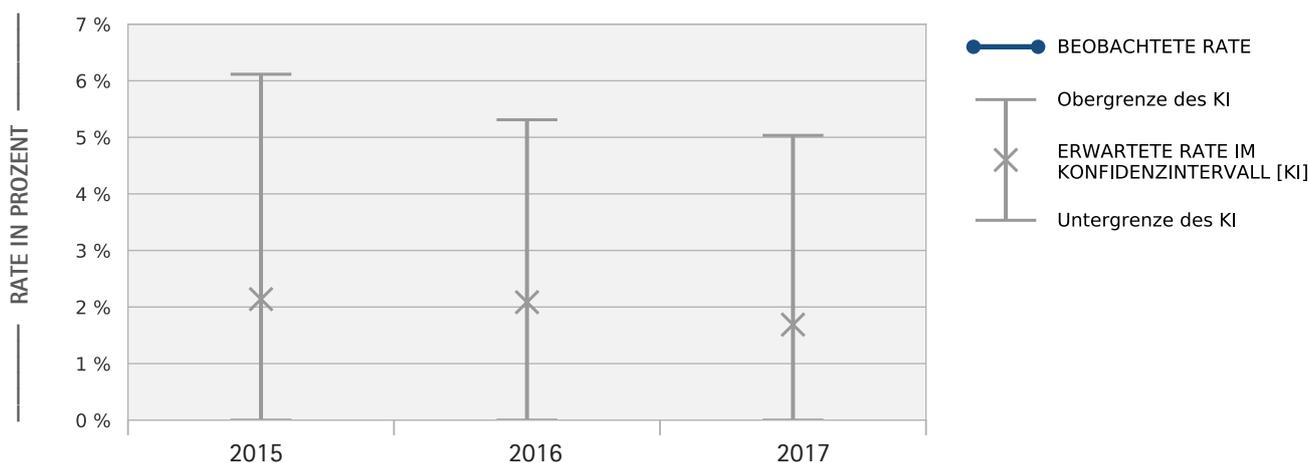
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤2,1 %	≤2,1 %	nd	2,1 % 45 von 2.108	2,1 % [0,0–6,1]	0,0 [0,0–1,9]	71,2 %
2016	≤1,5 %	≤1,5 %	nd	1,8 % 36 von 2.047	2,1 % [0,0–5,3]	0,7 [0,0–2,3]	76,3 %
2017	≤1,9 %	≤1,9 %	nd	2,1 % 42 von 2.008	1,7 % [0,0–5,0]	1,1 [0,0–3,1]	72,9 %
2015–2017	1,2 % 2 von 170	≤0,6 %	nd	2,0 % 123 von 6.163	2,0 % [0,0–4,0]	0,6 [0,0–1,6]	44,9 %

Abbildung 8.2.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1061

Tabelle 8.2.8

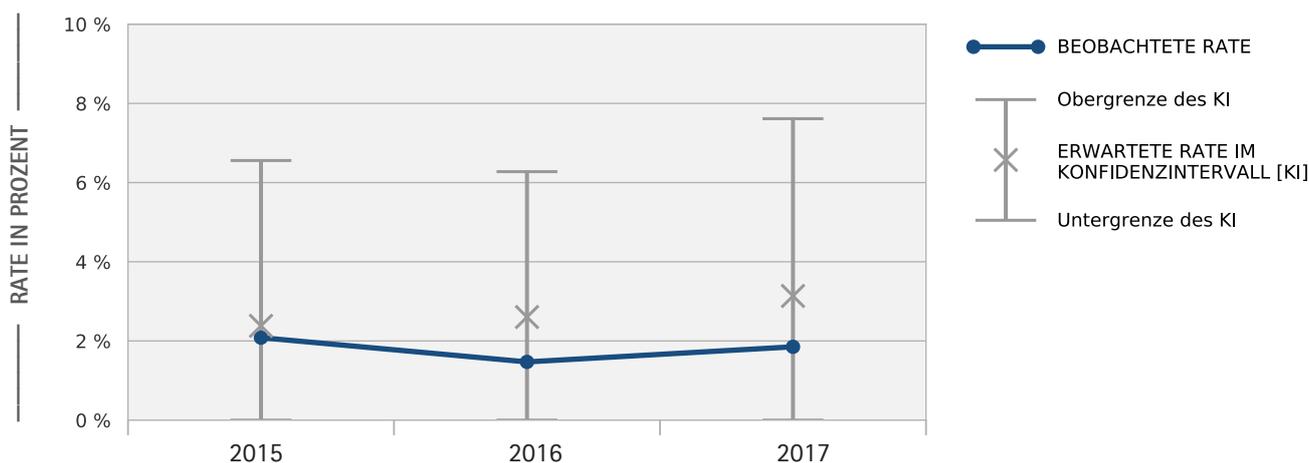
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	2,1 % 1 von 48	nd	nd	5,1 % 108 von 2.112	2,4 % [0,0–6,6]	0,9 [0,0–2,6]	55,9 %
2016	1,5 % 1 von 68	nd	nd	3,4 % 70 von 2.048	2,6 % [0,0–6,3]	0,6 [0,0–2,0]	62,7 %
2017	1,9 % 1 von 54	nd	nd	3,3 % 66 von 2.009	3,1 % [0,0–7,6]	0,6 [0,0–2,0]	66,9 %
2015–2017	1,8 % 3 von 170	nd	nd	4,0 % 244 von 6.169	2,7 % [0,4–5,1]	0,7 [0,0–1,5]	49,2 %

Abbildung 8.2.10

Trenddarstellung: Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten



ID 1062

Tabelle 8.2.9

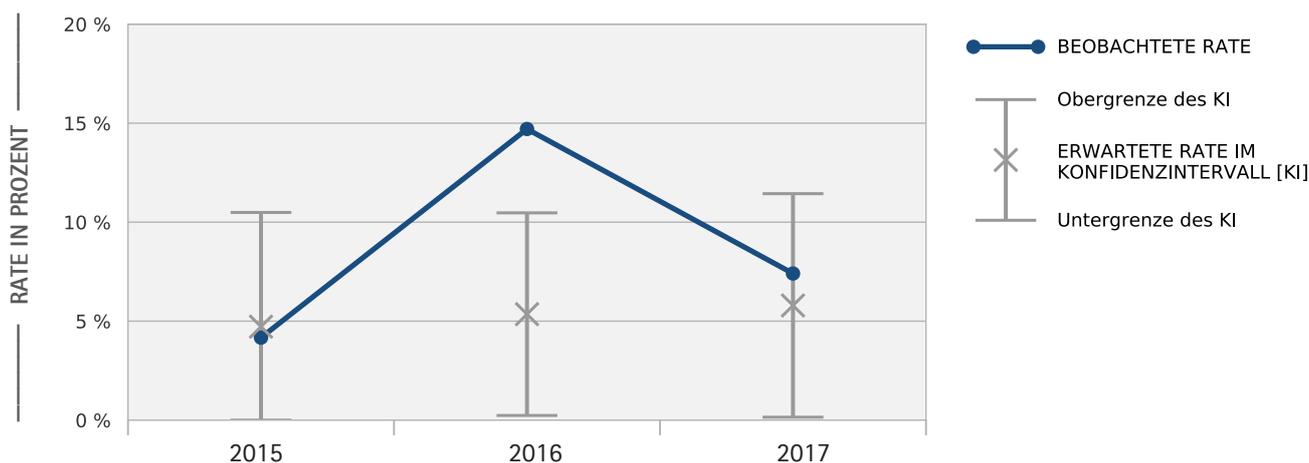
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	4,2 % 2 von 48	nd	nd	6,5 % 137 von 2.112	4,7 % [0,0–10,5]	0,9 [0,0–2,1]	43,2 %
2016	14,7 % 10 von 68	nd	nd	5,9 % 121 von 2.048	5,4 % [0,2–10,5]	2,7 [1,8–3,7]	91,5 %
2017	7,4 % 4 von 54	nd	nd	6,6 % 132 von 2.009	5,8 % [0,1–11,4]	1,3 [0,3–2,3]	64,4 %
2015–2017	9,4 % 16 von 170	nd	nd	6,3 % 390 von 6.169	5,3 % [2,1–8,5]	1,8 [1,2–2,4]	84,7 %

Abbildung 8.2.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

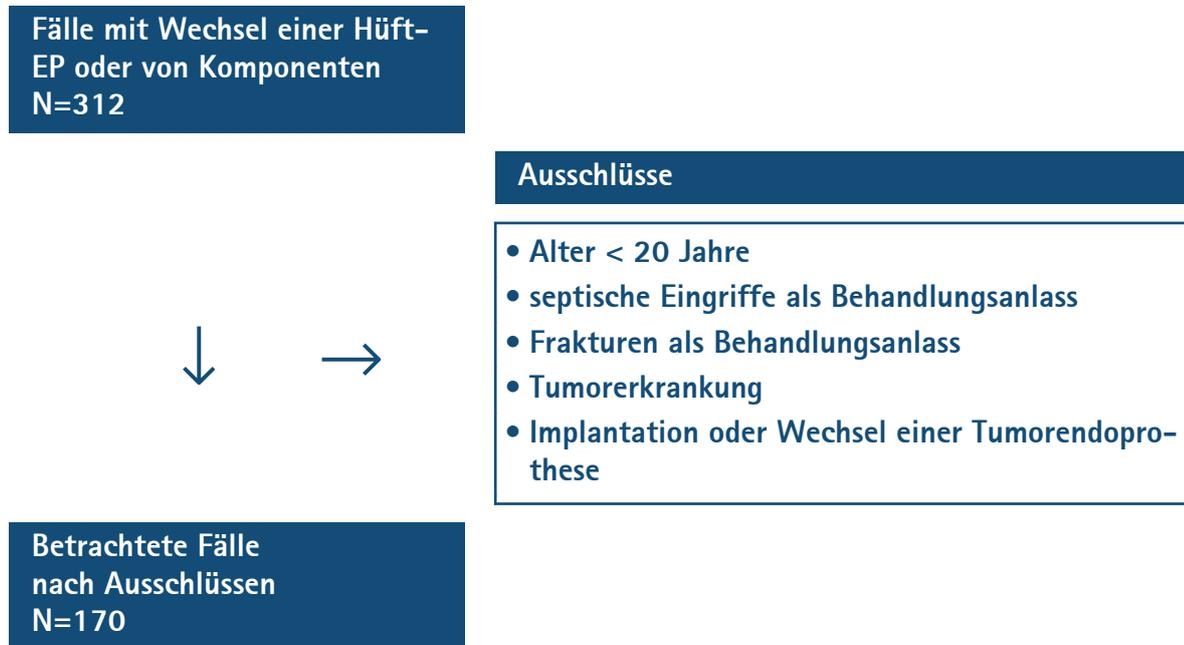
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von TEP, Schaft, Pfanne oder Inlay; zusätzlich Gelenkpfannenstützschale, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, 3, ≥ 4), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsergebnisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.2.3 Basisdeskription

Abbildung 8.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

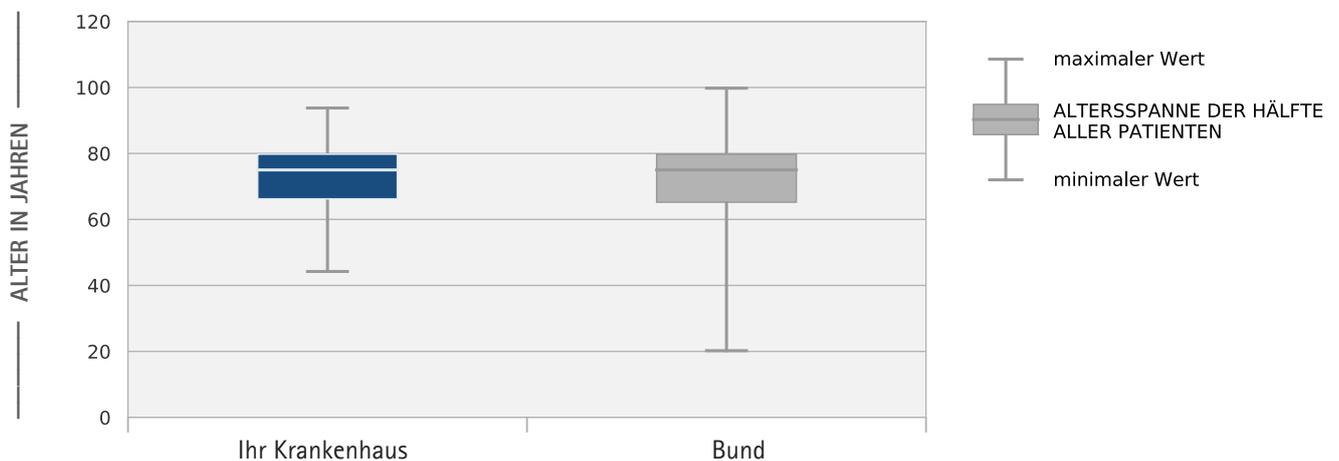
Tabelle 8.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	80
50. Perzentil	75	75
25. Perzentil	66	65

Abbildung 8.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten

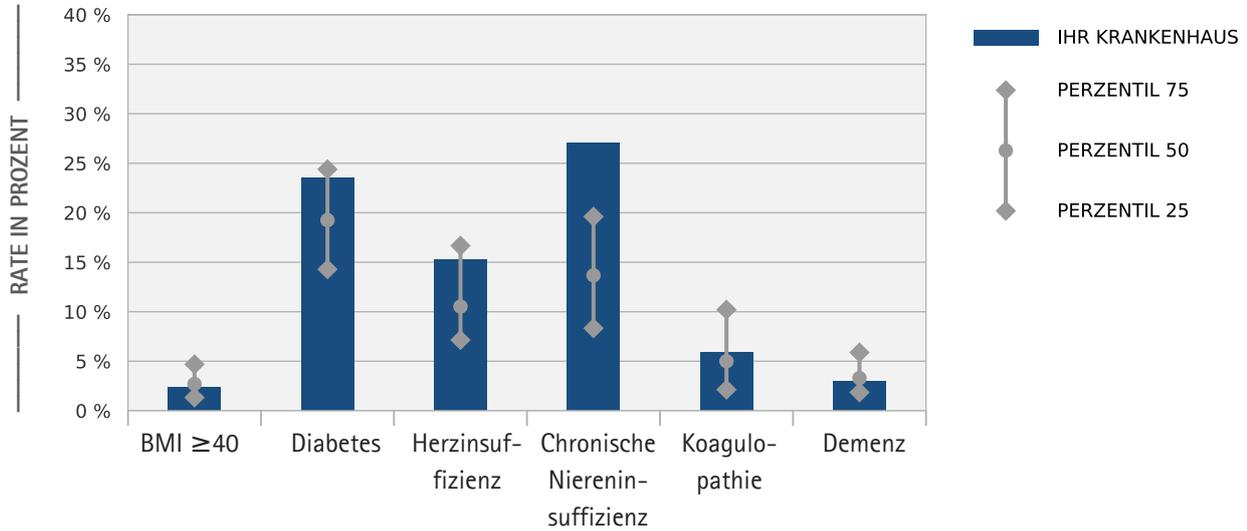
Tabelle 8.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
BMI \geq 40	0,0 % 0 von 48	1,5 % 1 von 68	5,6 % 3 von 54	2,4 % 4 von 170	3,2 % 200 von 6.169	40 %
Diabetes	18,8 % 9 von 48	27,9 % 19 von 68	22,2 % 12 von 54	23,5 % 40 von 170	19,4 % 1.198 von 6.169	72 %
Herzinsuffizienz	14,6 % 7 von 48	13,2 % 9 von 68	18,5 % 10 von 54	15,3 % 26 von 170	12,0 % 741 von 6.169	71 %
Chronische Niereninsuffizienz	18,8 % 9 von 48	38,2 % 26 von 68	20,4 % 11 von 54	27,1 % 46 von 170	14,7 % 907 von 6.169	92 %
Koagulopathie	6,3 % 3 von 48	4,4 % 3 von 68	7,4 % 4 von 54	5,9 % 10 von 170	7,3 % 449 von 6.169	58 %
Demenz	4,2 % 2 von 48	2,9 % 2 von 68	1,9 % 1 von 54	2,9 % 5 von 170	3,7 % 226 von 6.169	47 %

Abbildung 8.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



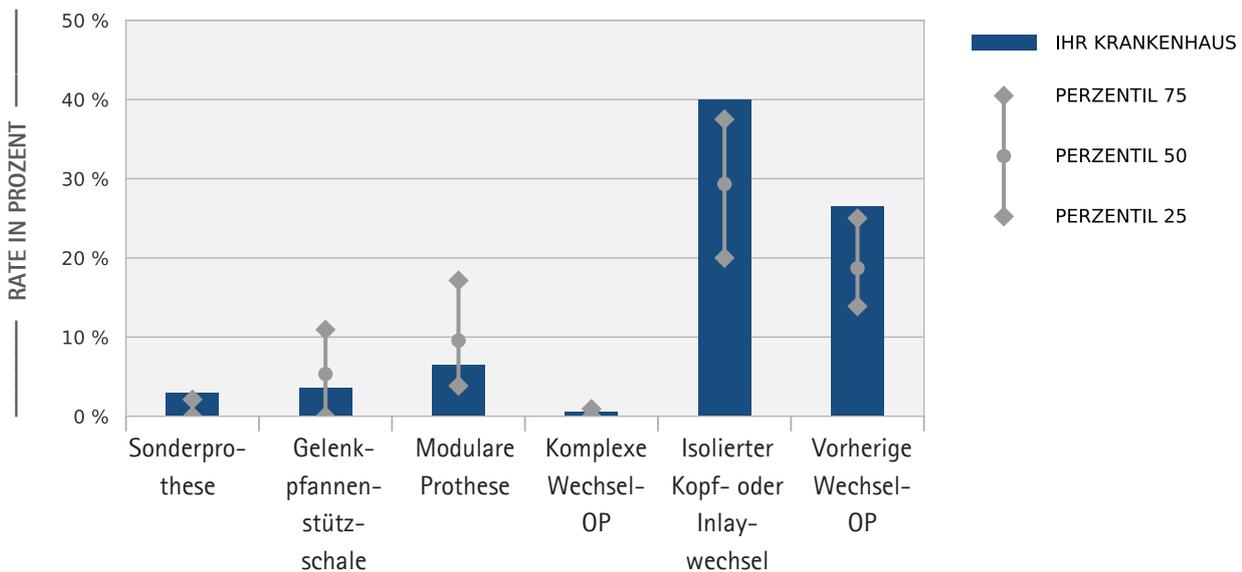
Tabelle 8.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Sonderprothese	0,0 % 0 von 48	1,5 % 1 von 68	7,4 % 4 von 54	2,9 % 5 von 170	1,3 % 82 von 6.169	82 %
Gelenkpfannenstützschale	4,2 % 2 von 48	1,5 % 1 von 68	5,6 % 3 von 54	3,5 % 6 von 170	7,7 % 474 von 6.169	47 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	4,2 % 2 von 48	4,4 % 3 von 68	11,1 % 6 von 54	6,5 % 11 von 170	12,1 % 746 von 6.169	40 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 48	0,0 % 0 von 68	1,9 % 1 von 54	0,6 % 1 von 170	1,6 % 99 von 6.169	75 %
Isolierter Kopf- oder Inlaywechsel	41,7 % 20 von 48	47,1 % 32 von 68	29,6 % 16 von 54	40,0 % 68 von 170	29,5 % 1.817 von 6.169	81 %
Vorherige Wechsel-OP	27,1 % 13 von 48	27,9 % 19 von 68	24,1 % 13 von 54	26,5 % 45 von 170	20,5 % 1.264 von 6.169	80 %

Abbildung 8.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

8.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	218	3,5 %	243
2	I50	Herzinsuffizienz	37	0,6 %	38
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	36	0,6 %	36
4	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd...	34	0,6 %	36
5	S72	Fraktur des Femurs	29	0,5 %	31
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	15	0,2 %	16
7	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	13	0,2 %	13
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	10	0,2 %	11
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	10	0,2 %	10
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	0,1 %	10
10	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	9	0,1 %	9
12	A41	Sonstige Sepsis	8	0,1 %	8
13	K80	Cholelithiasis	7	0,1 %	9
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	7	0,1 %	8
13	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah...	7	0,1 %	7
13	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	7	0,1 %	7
13	I26	Lungenembolie	7	0,1 %	7
18	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6	0,1 %	6
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6	0,1 %	6
18	M00	Eitrige Arthritis	6	0,1 %	6
18	M54	Rückenschmerzen	6	0,1 %	6
18	K29	Gastritis und Duodenitis	6	0,1 %	6
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	6	0,1 %	6
24	D62	Akute Blutungsanämie	5	0,1 %	5
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5	0,1 %	5
24	I63	Hirnfarkt	5	0,1 %	5
24	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be...	5	0,1 %	5
24	E86	Volumenmangel	5	0,1 %	5
24	I20	Angina pectoris	5	0,1 %	5
24	D50	Eisenmangelanämie	5	0,1 %	5



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	372	6,0 %	467
2	I50	Herzinsuffizienz	68	1,1 %	77
3	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	56	0,9 %	62
4	S72	Fraktur des Femurs	47	0,8 %	51
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	47	0,8 %	47
6	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	26	0,4 %	28
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	23	0,4 %	24
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	20	0,3 %	22
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	20	0,3 %	22
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	20	0,3 %	20
11	M54	Rückenschmerzen	17	0,3 %	17
12	A41	Sonstige Sepsis	15	0,2 %	15
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15	0,2 %	15
14	K80	Cholelithiasis	13	0,2 %	15
14	I63	Hirnfarkt	13	0,2 %	14
14	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	13	0,2 %	14
17	E86	Volumenmangel	12	0,2 %	12
17	K29	Gastritis und Duodenitis	12	0,2 %	12
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	11	0,2 %	13
19	I26	Lungenembolie	11	0,2 %	12
19	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	11	0,2 %	11
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	11	0,2 %	11
23	M00	Eitrige Arthritis	10	0,2 %	12
23	R55	Synkope und Kollaps	10	0,2 %	10
23	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	10	0,2 %	10
26	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnah,,	9	0,1 %	9
26	I20	Angina pectoris	9	0,1 %	9
26	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9	0,1 %	9
26	A46	Erysipel [Wundrose]	9	0,1 %	9
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8	0,1 %	9

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Hüft-EP oder von Komponenten (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	554	9,0 %	826
2	I50	Herzinsuffizienz	149	2,4 %	189
3	S72	Fraktur des Femurs	98	1,6 %	112
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	92	1,5 %	96
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	91	1,5 %	93
6	M54	Rückenschmerzen	86	1,4 %	96
7	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	80	1,3 %	96
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	69	1,1 %	71
9	I63	Hirnfarkt	59	1,0 %	78
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	54	0,9 %	60
11	I20	Angina pectoris	50	0,8 %	56
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	50	0,8 %	53
13	M48	Sonstige Spondylopathien	48	0,8 %	52
14	A41	Sonstige Sepsis	46	0,7 %	48
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	45	0,7 %	46
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	43	0,7 %	49
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	41	0,7 %	45
17	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	41	0,7 %	43
19	K40	Hernia inguinalis	37	0,6 %	37
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	36	0,6 %	43
21	E86	Volumenmangel	34	0,6 %	38
21	S06	Intrakranielle Verletzung	34	0,6 %	35
23	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	33	0,5 %	39
23	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	33	0,5 %	36
25	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	32	0,5 %	37
26	K80	Cholelithiasis	30	0,5 %	38
26	I21	Akuter Myokardinfarkt	30	0,5 %	35
26	K29	Gastritis und Duodenitis	30	0,5 %	30
29	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	29	0,5 %	31
30	I70	Atherosklerose	26	0,4 %	35

8

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur**
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 8.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)



8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

8.3.1 Krankenhäuser und Fälle

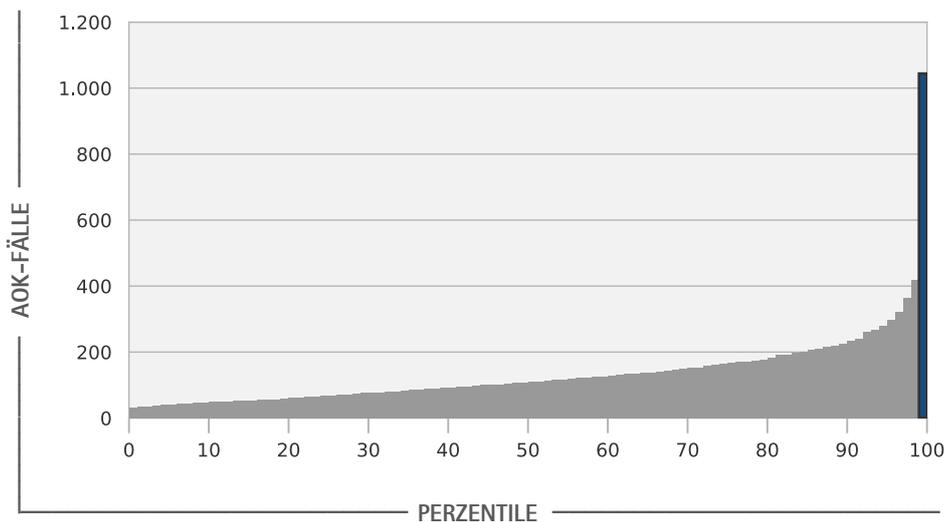
Tabelle 8.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2015	373	100 %	630	27.412	23	37	56	373
2016	349	100 %	631	26.491	23	35	54	349
2017	322	100 %	629	26.535	22	36	54	322
2015–2017	1.044	100 %	631	80.438	67	108	164	1.044

Abbildung 8.3.1

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2015–2017)

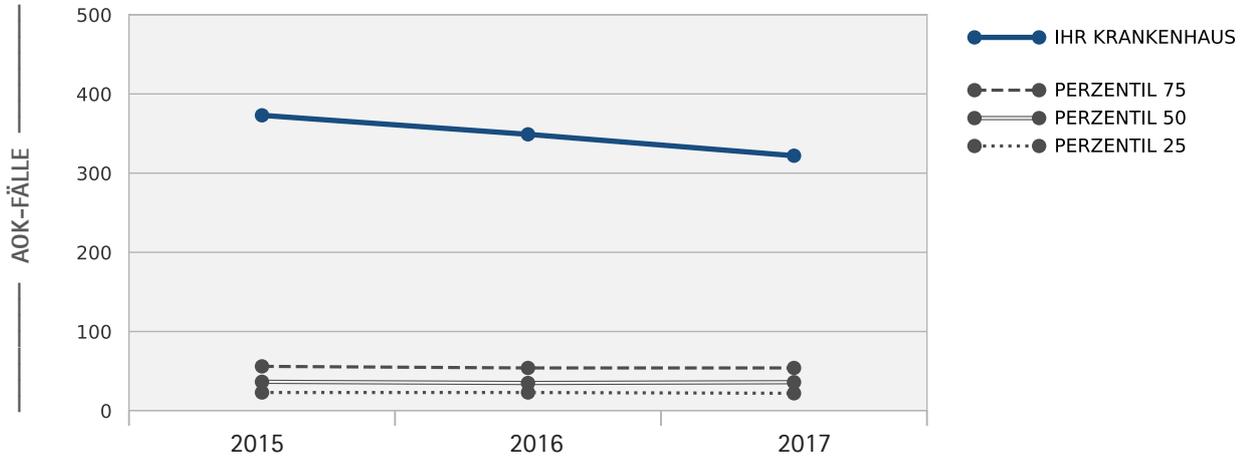


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.



Abbildung 8.3.2

AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

8.3.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

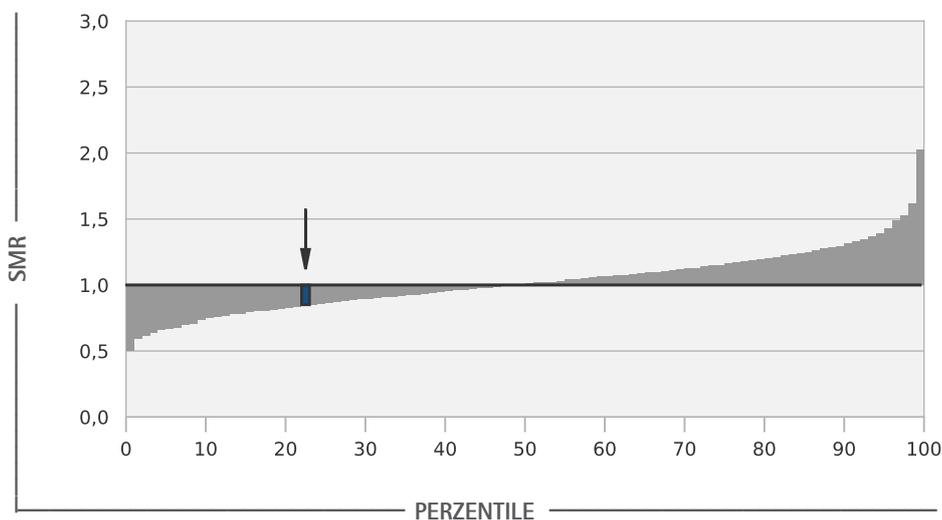


ID 1019

Abbildung 8.3.3

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.



Tabelle 8.3.2

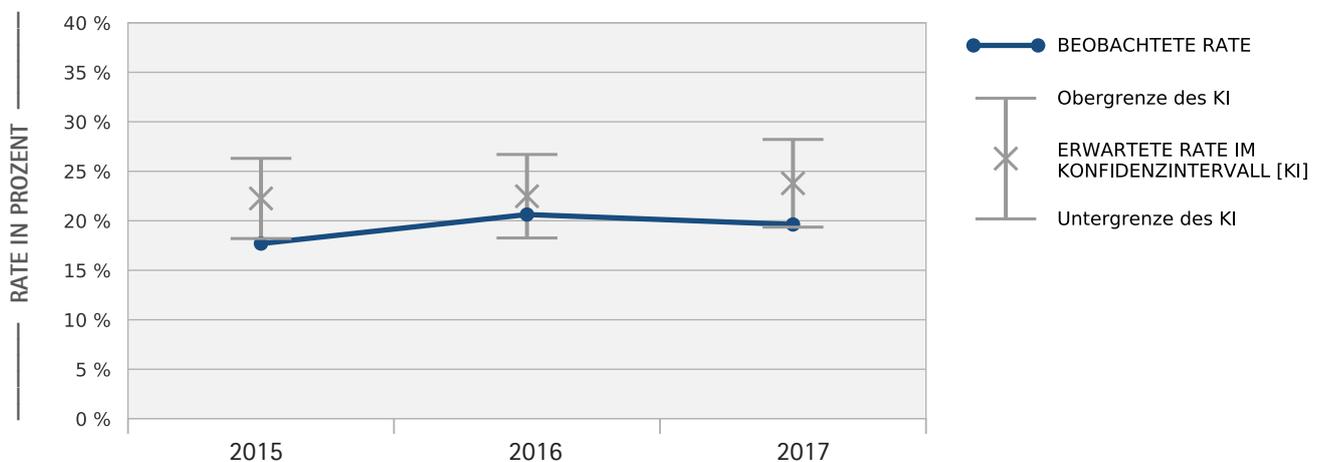
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	17,7 % 66 von 373	9,9 % 37 von 373	3,5 % 13 von 373	22,1 % 6.062 von 27.391	22,3 % [18,2–26,3]	0,8 [0,6–1,0]	24,8 %
2016	20,6 % 72 von 349	13,8 % 48 von 349	2,9 % 10 von 349	21,6 % 5.713 von 26.472	22,5 % [18,3–26,7]	0,9 [0,7–1,1]	38,8 %
2017	19,6 % 63 von 321	13,4 % 43 von 321	4,1 % 13 von 321	21,8 % 5.781 von 26.510	23,8 % [19,4–28,2]	0,8 [0,6–1,0]	33,1 %
2015–2017	19,3 % 201 von 1.043	12,3 % 128 von 1.043	3,5 % 36 von 1.043	21,8 % 17.556 von 80.373	22,8 % [20,4–25,2]	0,8 [0,7–1,0]	22,5 %

Abbildung 8.3.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Tabelle 8.3.3

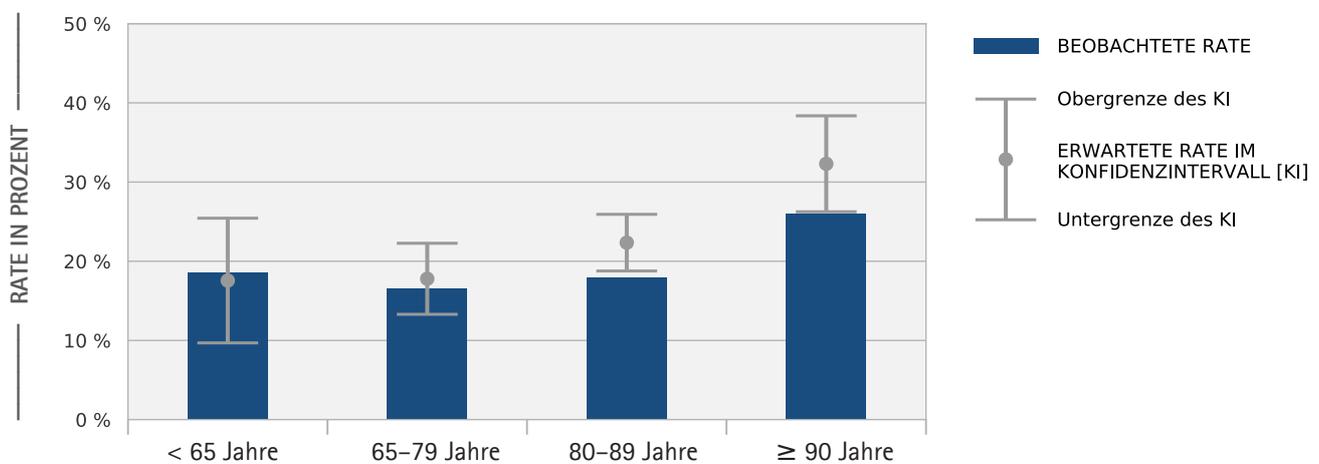
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
Subgruppen: Alter (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	18,6 % 16 von 86	14,3 % 955 von 6.658	17,6 % [9,7–25,4]
65–79 Jahre	16,6 % 44 von 265	16,8 % 3.413 von 20.300	17,8 % [13,3–22,3]
80–89 Jahre	18,0 % 87 von 484	22,3 % 8.350 von 37.394	22,3 % [18,8–25,9]
≥ 90 Jahre	26,0 % 54 von 208	30,2 % 4.838 von 16.021	32,3 % [26,2–38,4]

Abbildung 8.3.5

Subgruppen: Alter (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 8.3.4

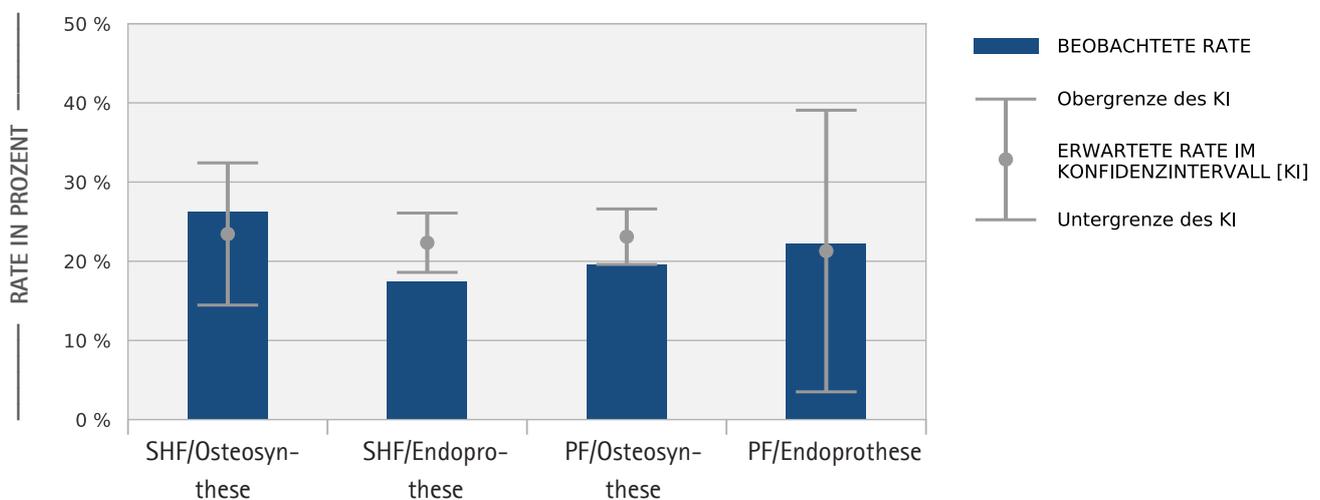
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	26,3 % 21 von 80	22,6 % 1.323 von 5.862	23,4 % [14,5–32,4]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	17,4 % 76 von 436	21,4 % 7.417 von 34.678	22,3 % [18,6–26,1]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	19,6 % 100 von 509	22,0 % 8.605 von 39.115	23,1 % [19,6–26,6]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	22,2 % 4 von 18	29,4 % 211 von 718	21,3 % [3,5–39,1]

Abbildung 8.3.6

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Tabelle 8.3.5

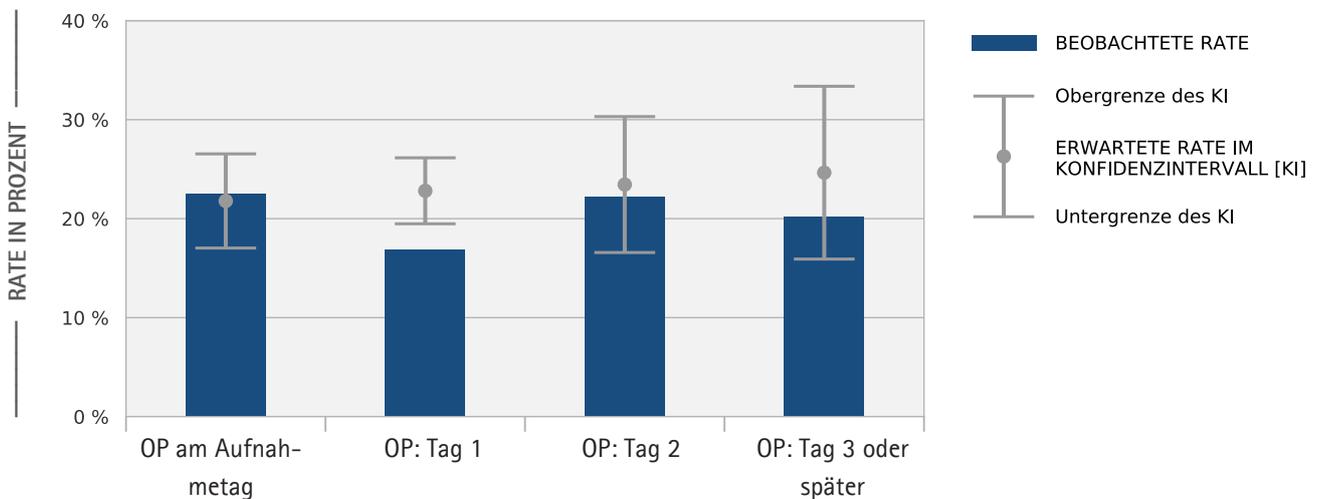
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	22,5 % 60 von 267	20,9 % 5.983 von 28.587	21,8 % [17,0–26,5]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	16,9 % 94 von 557	21,4 % 7.912 von 37.053	22,8 % [19,5–26,1]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	22,2 % 30 von 135	24,5 % 2.200 von 8.979	23,4 % [16,6–30,3]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	20,2 % 17 von 84	25,4 % 1.460 von 5.751	24,6 % [15,9–33,4]

Abbildung 8.3.7

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1006

Tabelle 8.3.6

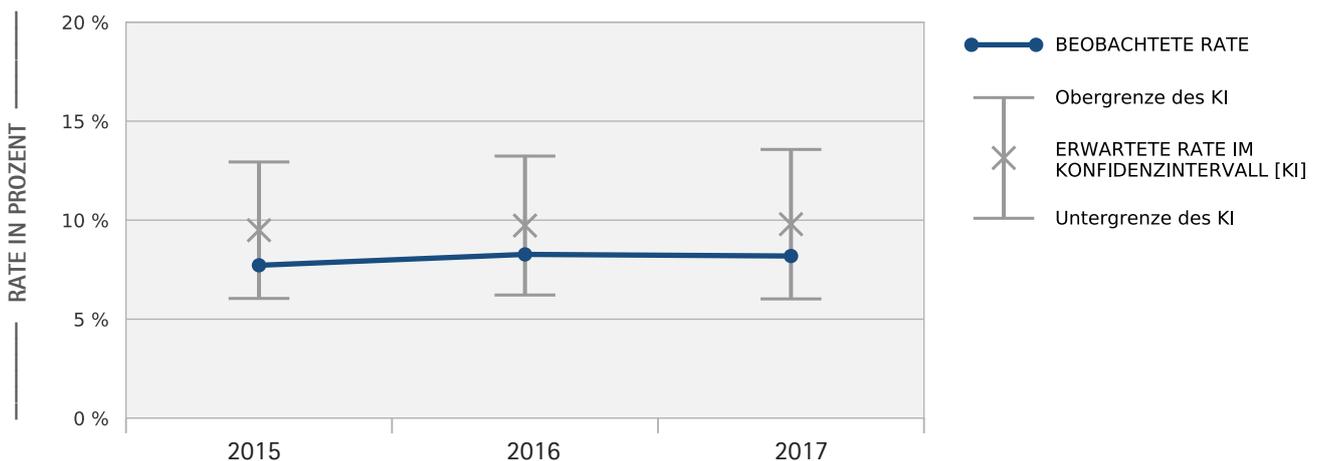
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	7,7 % 21 von 272	5,2 % 14 von 269	4,1 % 11 von 268	9,0 % 1.818 von 20.089	9,5 % [6,0–12,9]	0,8 [0,5–1,2]	39,5 %
2016	8,3 % 22 von 266	4,6 % 12 von 262	3,4 % 9 von 261	8,8 % 1.693 von 19.333	9,7 % [6,2–13,2]	0,9 [0,5–1,2]	46,0 %
2017	8,2 % 19 von 232	6,5 % 15 von 230	5,7 % 13 von 229	8,8 % 1.686 von 19.092	9,8 % [6,0–13,6]	0,8 [0,5–1,2]	44,0 %
2015–2017	8,1 % 62 von 770	5,4 % 41 von 761	4,4 % 33 von 758	8,9 % 5.197 von 58.514	9,7 % [7,6–11,7]	0,8 [0,6–1,0]	34,9 %

Abbildung 8.3.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1007

Tabelle 8.3.7

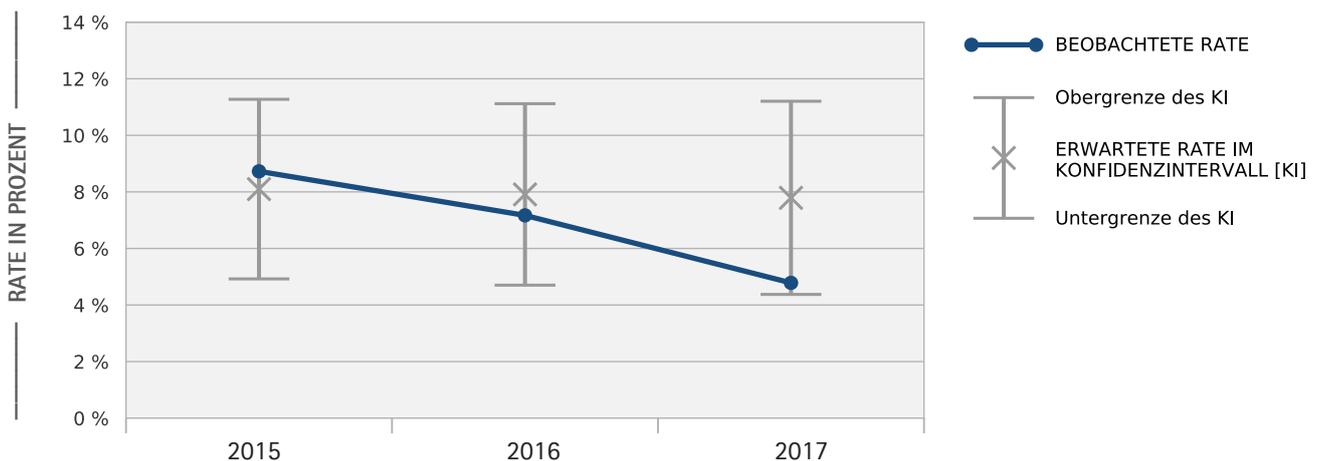
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	8,7 % 24 von 275	4,5 % 12 von 267	2,6 % 7 von 266	7,3 % 1.468 von 20.029	8,1 % [4,9–11,3]	1,1 [0,7–1,5]	58,6 %
2016	7,2 % 19 von 265	3,8 % 10 von 262	0,8 % 2 von 262	7,3 % 1.399 von 19.281	7,9 % [4,7–11,1]	0,9 [0,5–1,3]	48,8 %
2017	4,8 % 11 von 230	2,6 % 6 von 227	1,8 % 4 von 227	6,9 % 1.315 von 19.012	7,8 % [4,4–11,2]	0,6 [0,2–1,1]	33,5 %
2015–2017	7,0 % 54 von 770	3,7 % 28 von 756	1,7 % 13 von 755	7,2 % 4.182 von 58.322	7,9 % [6,1–9,8]	0,9 [0,6–1,1]	43,4 %

Abbildung 8.3.9

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1009

Tabelle 8.3.8

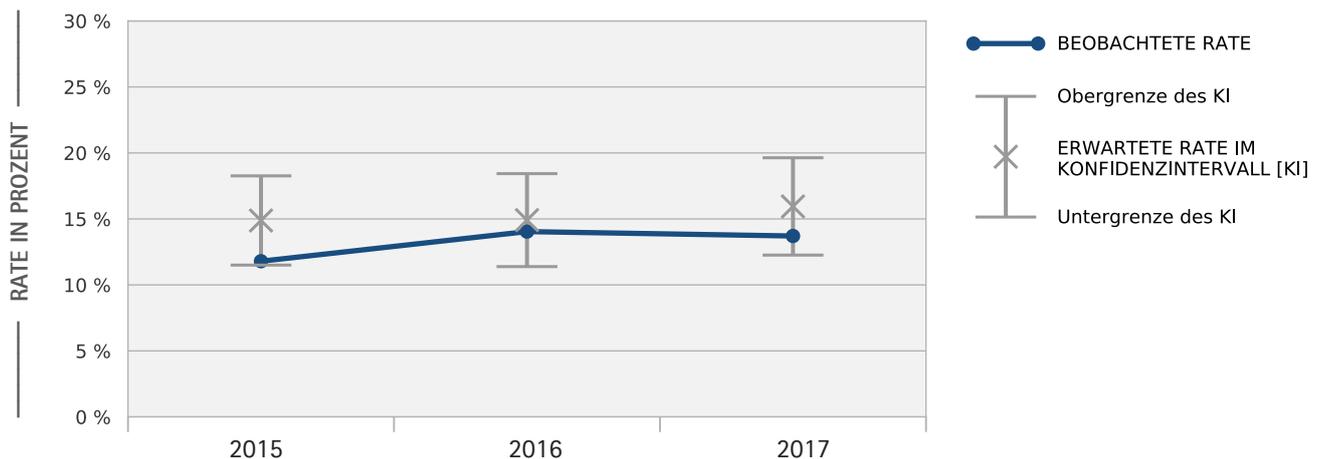
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	11,8 % 44 von 373	5,4 % 20 von 373	nd	14,9 % 4.073 von 27.391	14,9 % [11,5–18,3]	0,8 [0,6–1,0]	34,0 %
2016	14,0 % 49 von 349	9,7 % 34 von 349	nd	14,7 % 3.893 von 26.471	14,9 % [11,4–18,4]	0,9 [0,7–1,2]	44,1 %
2017	13,7 % 44 von 321	9,0 % 29 von 321	nd	15,0 % 3.972 von 26.509	15,9 % [12,3–19,6]	0,9 [0,6–1,1]	39,1 %
2015–2017	13,1 % 137 von 1.043	8,0 % 83 von 1.043	nd	14,9 % 11.938 von 80.371	15,2 % [13,2–17,3]	0,9 [0,7–1,0]	30,3 %

Abbildung 8.3.10

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind) sowie Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1053

Tabelle 8.3.9

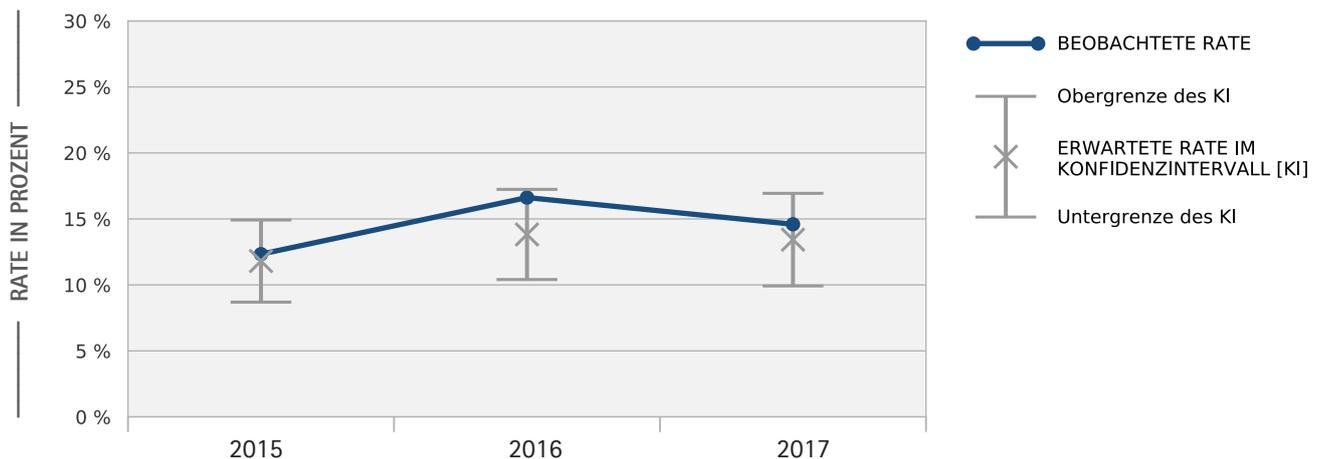
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	12,3 % 46 von 373	nd	nd	12,4 % 3.397 von 27.412	11,8 % [8,7–14,9]	1,0 [0,8–1,3]	55,7 %
2016	16,6 % 58 von 349	nd	nd	12,4 % 3.283 von 26.491	13,8 % [10,4–17,2]	1,2 [1,0–1,4]	66,7 %
2017	14,6 % 47 von 322	nd	nd	12,6 % 3.348 von 26.535	13,4 % [9,9–16,9]	1,1 [0,8–1,3]	56,9 %
2015–2017	14,5 % 151 von 1.044	nd	nd	12,5 % 10.028 von 80.438	13,0 % [11,1–14,9]	1,1 [1,0–1,3]	63,5 %

Abbildung 8.3.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur



ID 1008

Tabelle 8.3.10

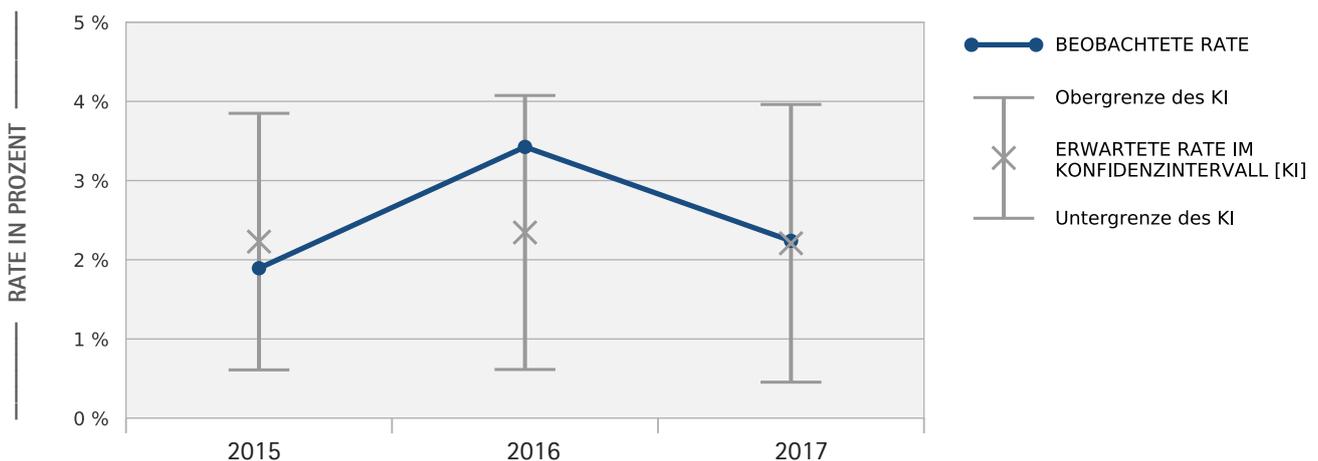
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	1,9 % 6 von 317	≤0,3 %	0,0 % 0 von 265	2,5 % 554 von 22.500	2,2 % [0,6–3,8]	0,8 [0,1–1,6]	55,9 %
2016	3,4 % 10 von 292	1,0 % 3 von 289	0,4 % 1 von 262	2,3 % 502 von 21.733	2,3 % [0,6–4,1]	1,5 [0,7–2,2]	71,9 %
2017	2,2 % 6 von 268	1,1 % 3 von 266	0,4 % 1 von 226	2,2 % 469 von 21.620	2,2 % [0,5–4,0]	1,0 [0,2–1,8]	62,6 %
2015–2017	2,5 % 22 von 877	0,7 % 6 von 870	0,3 % 2 von 753	2,3 % 1.525 von 65.853	2,3 % [1,3–3,2]	1,1 [0,7–1,5]	62,0 %

Abbildung 8.3.12

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

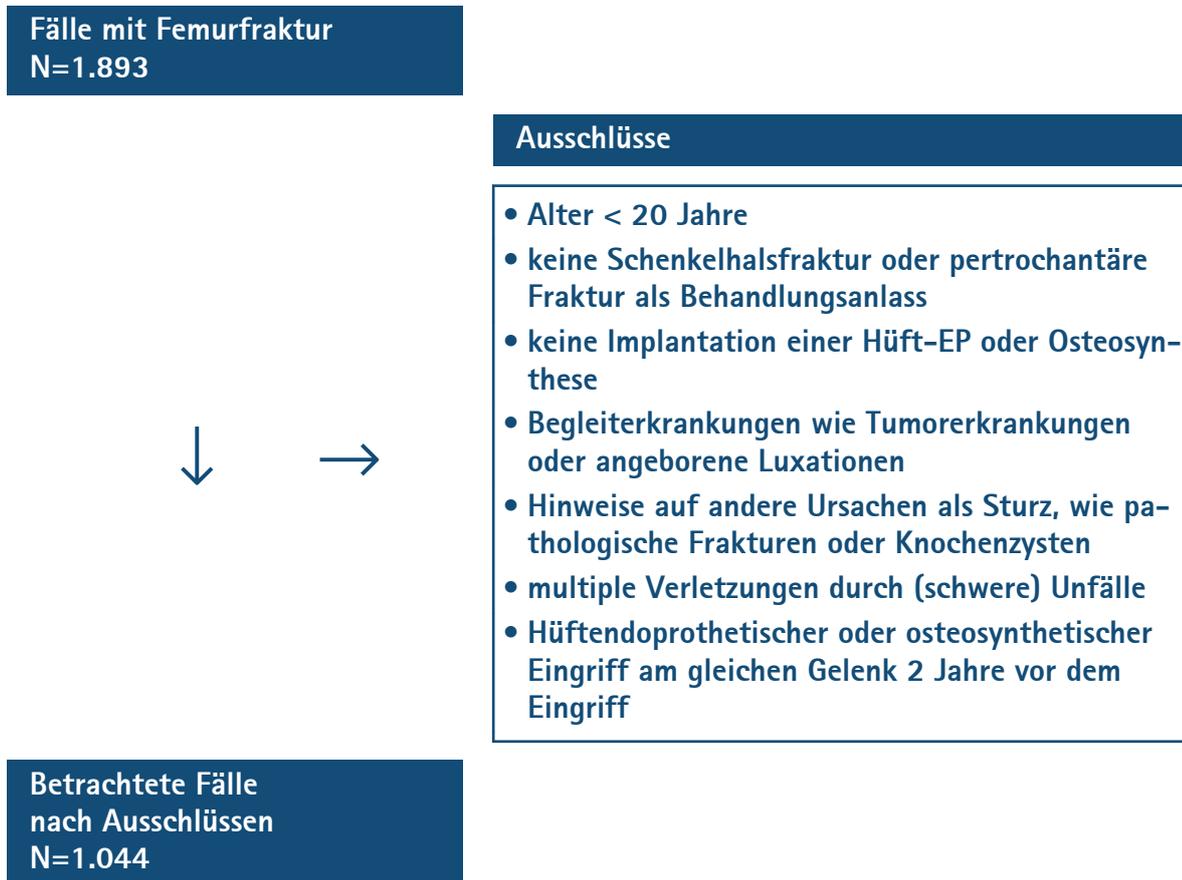
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

Alter, Geschlecht, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da mögliche Komplikationen enthalten sind); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.3.3 Basisdeskription

Abbildung 8.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

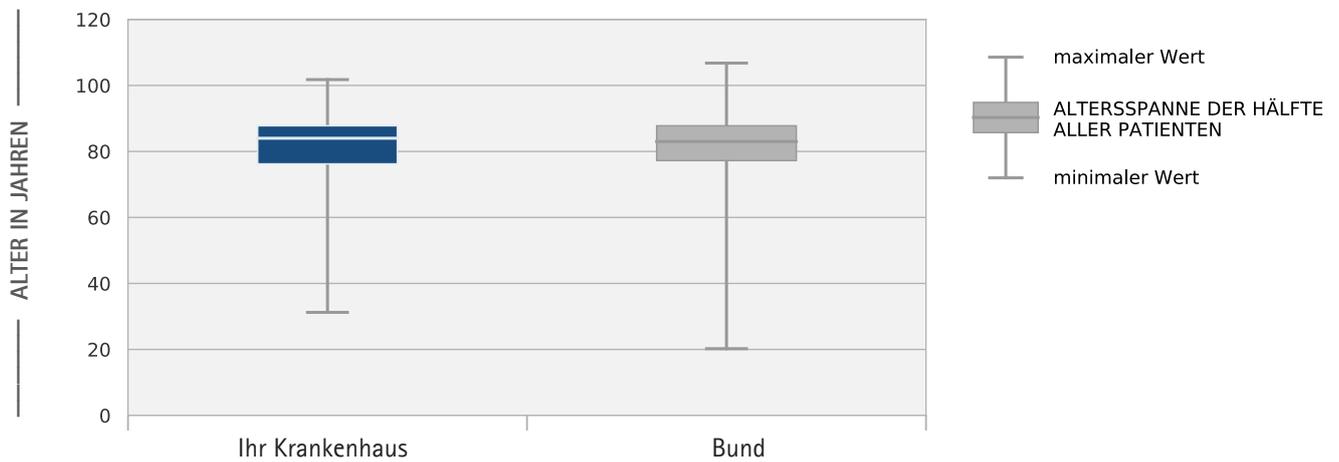
Tabelle 8.3.11

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	88	88
50. Perzentil	84	83
25. Perzentil	76	77

Abbildung 8.3.14

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

Tabelle 8.3.12

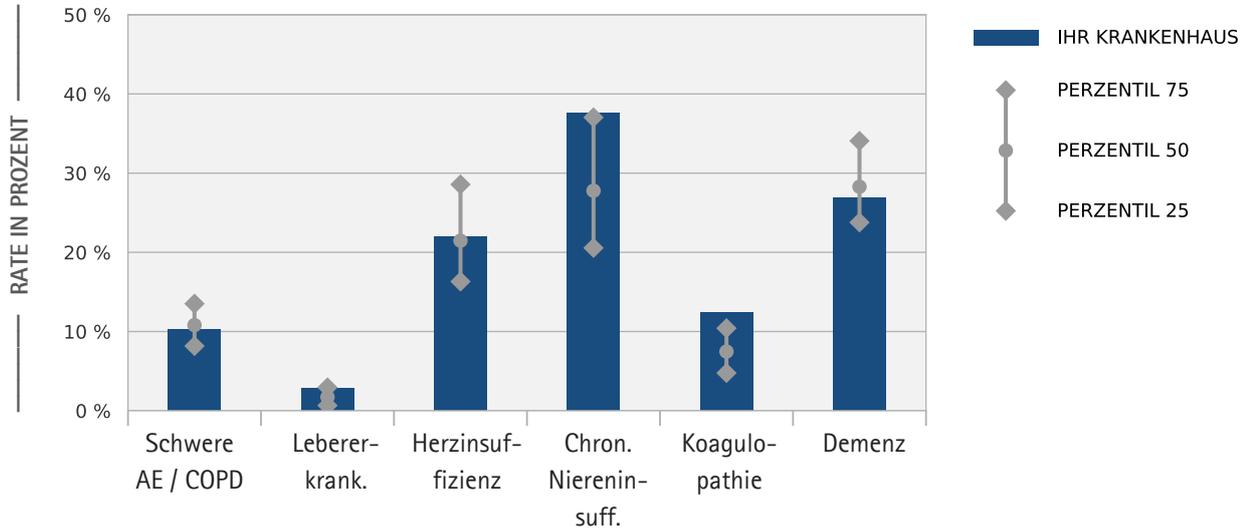
Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	8,0 % 30 von 373	11,2 % 39 von 349	11,8 % 38 von 322	10,2 % 107 von 1.044	10,6 % 8.509 von 80.438	45 %
Lebererkrankungen	2,1 % 8 von 373	2,3 % 8 von 349	4,3 % 14 von 322	2,9 % 30 von 1.044	2,0 % 1.612 von 80.438	74 %
Herzinsuffizienz	20,1 % 75 von 373	25,5 % 89 von 349	20,5 % 66 von 322	22,0 % 230 von 1.044	23,0 % 18.479 von 80.438	53 %
Chronische Niereninsuffizienz	37,8 % 141 von 373	37,8 % 132 von 349	37,0 % 119 von 322	37,5 % 392 von 1.044	30,0 % 24.102 von 80.438	76 %
Koagulopathie	13,4 % 50 von 373	12,0 % 42 von 349	11,8 % 38 von 322	12,5 % 130 von 1.044	8,1 % 6.505 von 80.438	85 %
Demenz	27,6 % 103 von 373	24,6 % 86 von 349	28,6 % 92 von 322	26,9 % 281 von 1.044	28,9 % 23.216 von 80.438	42 %



Abbildung 8.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

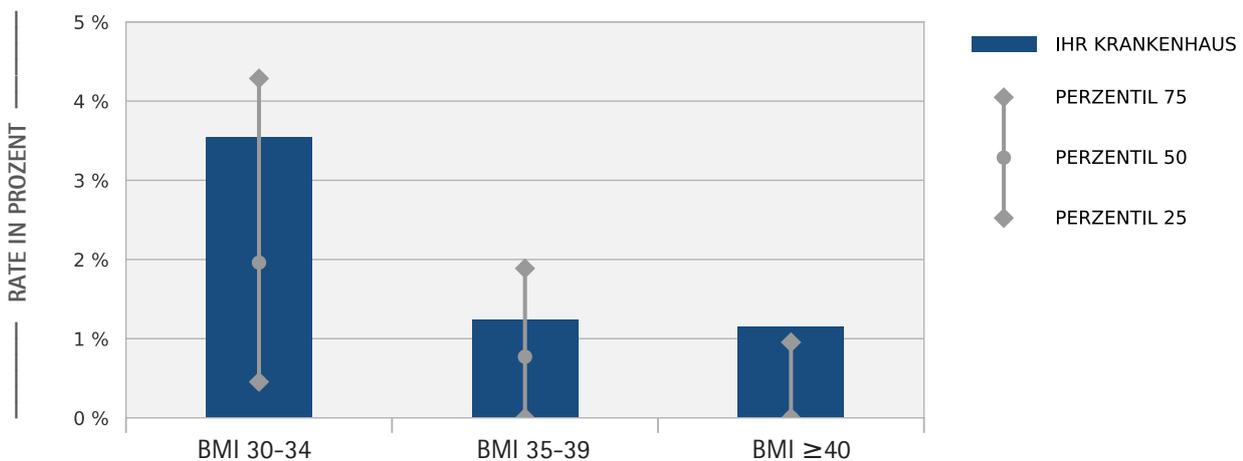
Tabelle 8.3.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
BMI 30–34	2,9 % 11 von 373	4,0 % 14 von 349	3,7 % 12 von 322	3,5 % 37 von 1.044	2,7 % 2.210 von 80.438	70 %
BMI 35–39	0,8 % 3 von 373	1,4 % 5 von 349	1,6 % 5 von 322	1,2 % 13 von 1.044	1,1 % 889 von 80.438	64 %
BMI ≥40	1,6 % 6 von 373	0,3 % 1 von 349	1,6 % 5 von 322	1,1 % 12 von 1.044	0,6 % 456 von 80.438	80 %

Abbildung 8.3.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

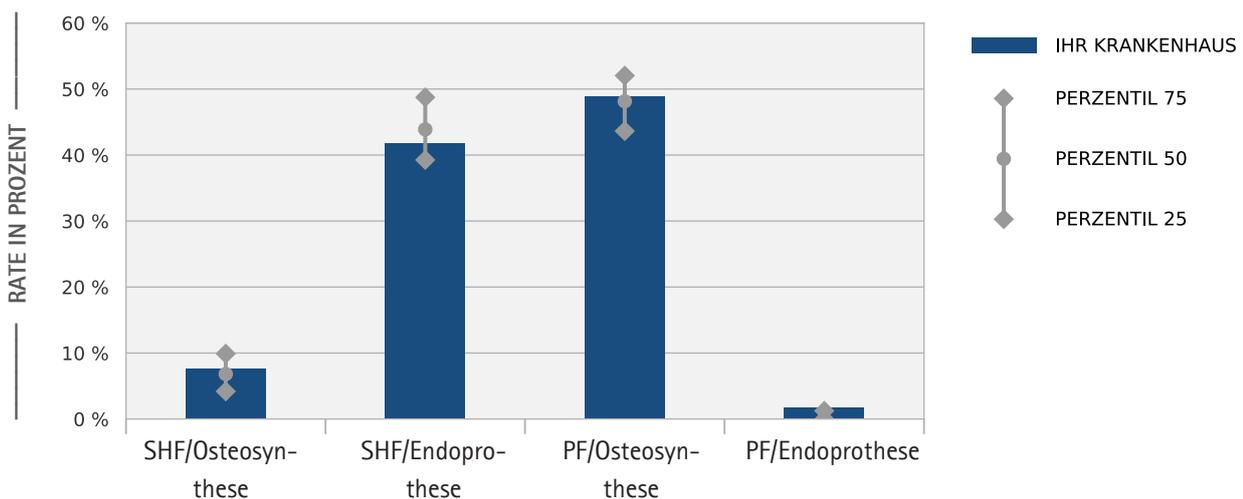
Tabelle 8.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	6,7 % 25 von 373	6,6 % 23 von 349	9,9 % 32 von 322	7,7 % 80 von 1.044	7,3 % 5.877 von 80.438	57 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	45,8 % 171 von 373	39,5 % 138 von 349	39,4 % 127 von 322	41,8 % 436 von 1.044	43,1 % 34.706 von 80.438	38 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	45,8 % 171 von 373	51,6 % 180 von 349	49,4 % 159 von 322	48,9 % 510 von 1.044	48,7 % 39.136 von 80.438	55 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	1,6 % 6 von 373	2,3 % 8 von 349	1,2 % 4 von 322	1,7 % 18 von 1.044	0,9 % 719 von 80.438	83 %

Abbildung 8.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

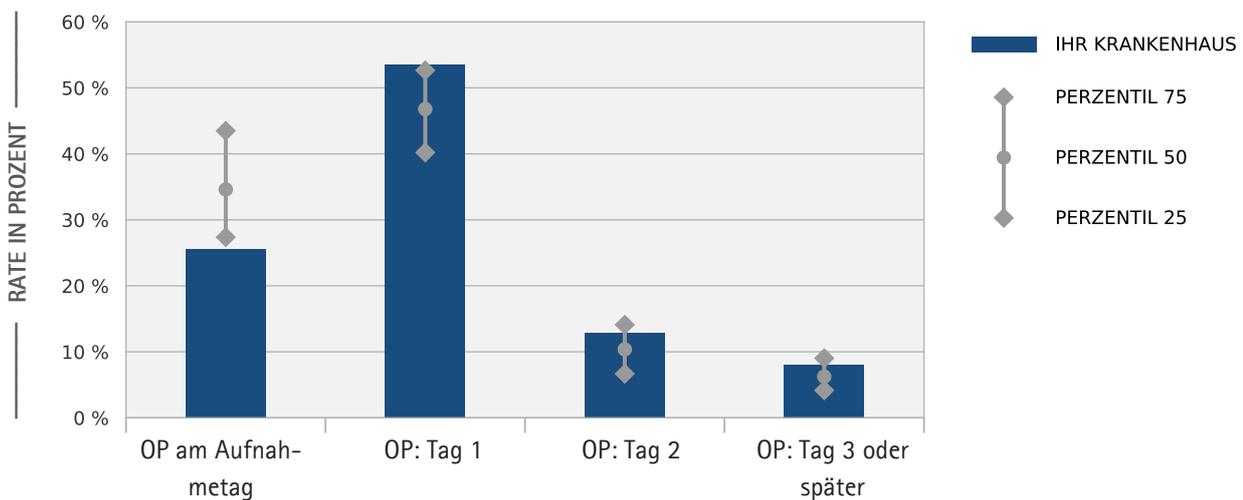
Tabelle 8.3.15

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
OP am Aufnahmetag	23,6 % 88 von 373	26,9 % 94 von 349	26,4 % 85 von 322	25,6 % 267 von 1.044	35,6 % 28.611 von 80.438	19 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	55,0 % 205 von 373	49,9 % 174 von 349	55,6 % 179 von 322	53,4 % 558 von 1.044	46,1 % 37.084 von 80.438	77 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	13,9 % 52 von 373	14,0 % 49 von 349	10,6 % 34 von 322	12,9 % 135 von 1.044	11,2 % 8.986 von 80.438	68 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	7,5 % 28 von 373	9,2 % 32 von 349	7,5 % 24 von 322	8,0 % 84 von 1.044	7,2 % 5.754 von 80.438	68 %

Abbildung 8.3.18

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



8.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	1.828	2,3 %	1.921
2	I50	Herzinsuffizienz	1.003	1,2 %	1.039
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	993	1,2 %	1.086
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	528	0,7 %	542
5	E86	Volumenmangel	432	0,5 %	439
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	314	0,4 %	319
7	A41	Sonstige Sepsis	307	0,4 %	313
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	305	0,4 %	309
9	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	267	0,3 %	274
10	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	263	0,3 %	280
11	I63	Hirnfarkt	219	0,3 %	243
12	S06	Intrakranielle Verletzung	201	0,2 %	205
13	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	199	0,2 %	205
14	N17	Akutes Nierenversagen	197	0,2 %	201
15	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	171	0,2 %	174
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	166	0,2 %	168
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	160	0,2 %	172
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	155	0,2 %	157
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	143	0,2 %	145
20	I26	Lungenembolie	133	0,2 %	138
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,	128	0,2 %	130
22	G40	Epilepsie	125	0,2 %	130
23	I70	Atherosklerose	120	0,1 %	128
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	118	0,1 %	134
25	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	117	0,1 %	120
26	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	115	0,1 %	118
27	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	107	0,1 %	109
28	K26	Ulcus duodeni	105	0,1 %	110
29	N30	Zystitis	104	0,1 %	104
30	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bänd,,	99	0,1 %	104

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	2.803	3,5 %	3.020
2	I50	Herzinsuffizienz	1.862	2,3 %	2.063
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.554	1,9 %	1.801
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.016	1,3 %	1.057
5	E86	Volumenmangel	887	1,1 %	924
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	644	0,8 %	666
7	A41	Sonstige Sepsis	563	0,7 %	588
8	I63	Hirnfarkt	508	0,6 %	580
9	S06	Intrakranielle Verletzung	473	0,6 %	511
10	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	448	0,6 %	510
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	444	0,6 %	481
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	399	0,5 %	425
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	387	0,5 %	394
14	N17	Akutes Nierenversagen	376	0,5 %	388
15	I70	Atherosklerose	358	0,4 %	392
16	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	330	0,4 %	385
17	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	318	0,4 %	333
18	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	317	0,4 %	347
19	G40	Epilepsie	309	0,4 %	342
20	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	308	0,4 %	314
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	290	0,4 %	307
22	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	270	0,3 %	278
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	254	0,3 %	260
24	I26	Lungenembolie	248	0,3 %	259
25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	229	0,3 %	236
26	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	225	0,3 %	238
27	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	223	0,3 %	234
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	223	0,3 %	229
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	218	0,3 %	249
30	R55	Synkope und Kollaps	213	0,3 %	221



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	S72	Fraktur des Femurs	4.764	5,9 %	5.325
2	I50	Herzinsuffizienz	3.709	4,6 %	4.671
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2.329	2,9 %	2.528
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.226	2,8 %	2.766
5	E86	Volumenmangel	2.070	2,6 %	2.254
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.464	1,8 %	1.568
7	I63	Hirnfarkt	1.332	1,7 %	1.541
8	S06	Intrakranielle Verletzung	1.297	1,6 %	1.453
9	A41	Sonstige Sepsis	1.213	1,5 %	1.310
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.174	1,5 %	1.342
11	I70	Atherosklerose	942	1,2 %	1.276
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	935	1,2 %	1.124
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	901	1,1 %	1.333
14	G40	Epilepsie	782	1,0 %	963
15	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen be,,	761	0,9 %	867
16	N17	Akutes Nierenversagen	733	0,9 %	779
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	701	0,9 %	768
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	694	0,9 %	759
19	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	692	0,9 %	815
20	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	597	0,7 %	617
21	I21	Akuter Myokardinfarkt	586	0,7 %	681
22	R55	Synkope und Kollaps	583	0,7 %	622
23	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	580	0,7 %	633
24	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	574	0,7 %	643
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	572	0,7 %	606
26	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	542	0,7 %	570
27	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	536	0,7 %	572
28	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	529	0,7 %	554
29	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	528	0,7 %	577
30	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	513	0,6 %	543

8

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)**
- 8.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)





8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)

8.4.1 Krankenhäuser und Fälle

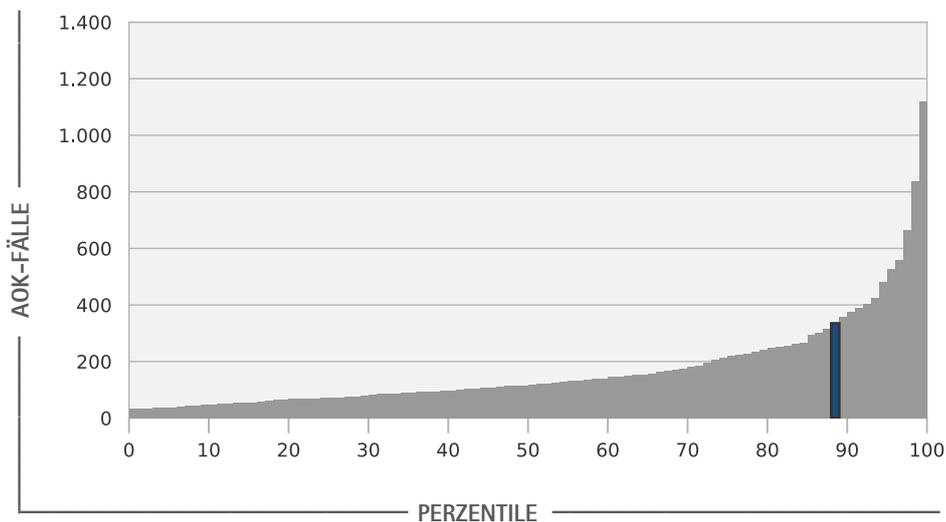
Tabelle 8.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015-2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2015	77	80 %	613	32.494	23	37	66	321
2016	125	90 %	615	34.666	23	39	70	389
2017	123	90 %	608	35.683	25	41	74	410
2015-2017	325	89 %	616	102.843	71	116	212	1.119

Abbildung 8.4.1

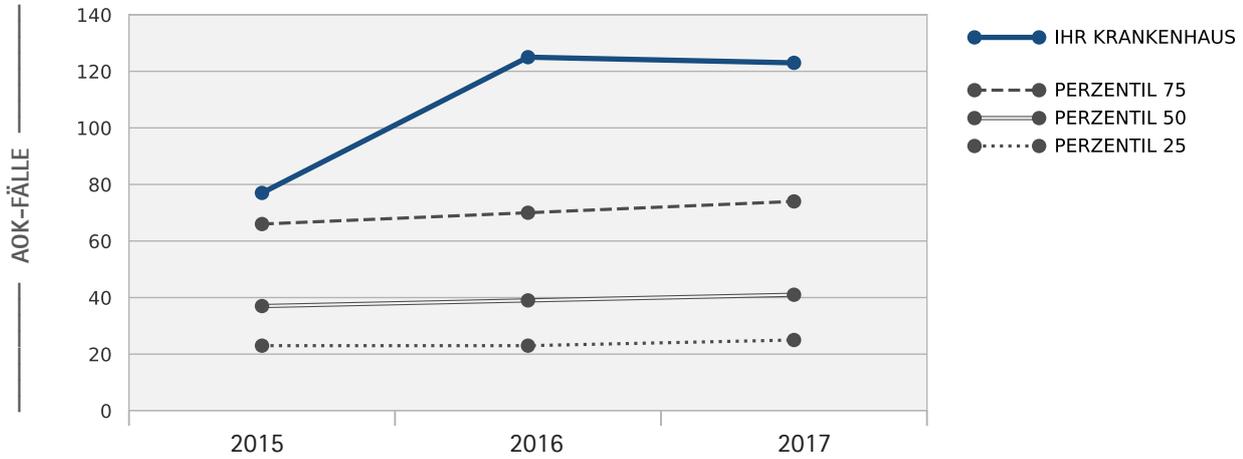
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2015-2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 8.4.2

AOK-Fälle mit Knie-EP in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

8.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP



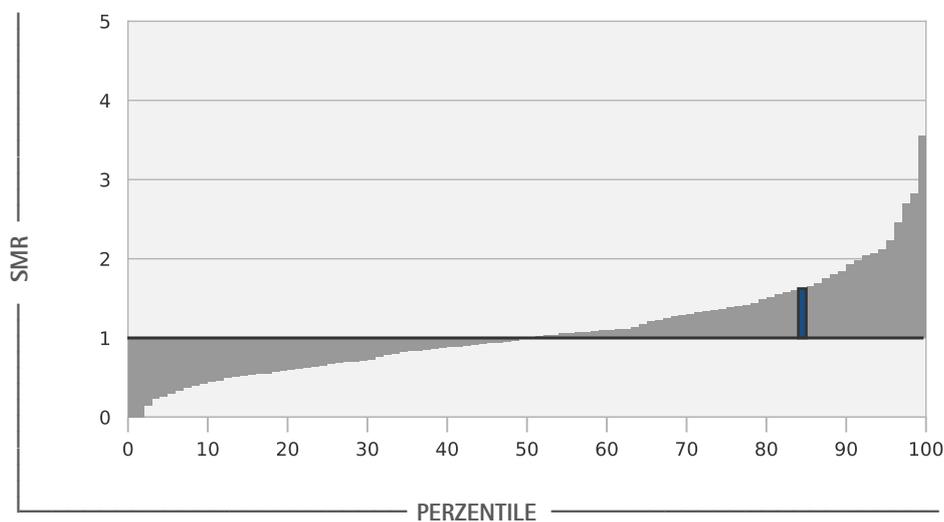
ID 1020

Abbildung 8.4.3

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP

Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 8.4.2

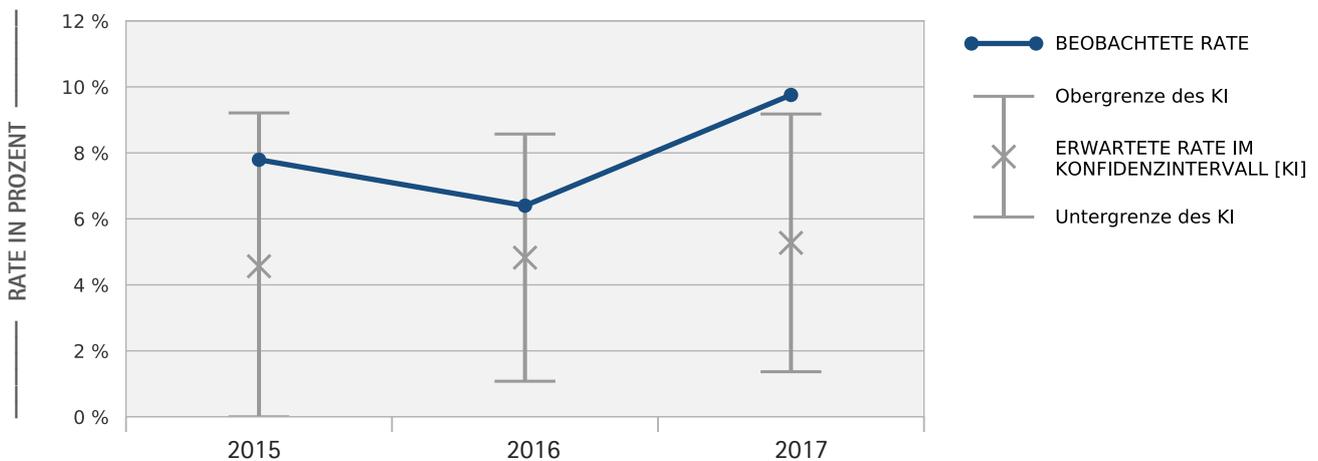
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	7,8 % 6 von 77	2,6 % 2 von 77	2,6 % 2 von 77	5,1 % 1.651 von 32.436	4,6 % [0,0–9,2]	1,7 [0,7–2,7]	78,3 %
2016	6,4 % 8 von 125	4,8 % 6 von 125	4,8 % 6 von 125	4,7 % 1.625 von 34.626	4,8 % [1,1–8,6]	1,3 [0,6–2,1]	70,6 %
2017	9,8 % 12 von 123	8,1 % 10 von 123	4,9 % 6 von 123	4,6 % 1.657 von 35.648	5,3 % [1,4–9,2]	1,9 [1,1–2,6]	85,9 %
2015–2017	8,0 % 26 von 325	5,5 % 18 von 325	4,3 % 14 von 325	4,8 % 4.933 von 102.710	4,9 % [2,6–7,3]	1,6 [1,1–2,1]	84,9 %

Abbildung 8.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.4.3

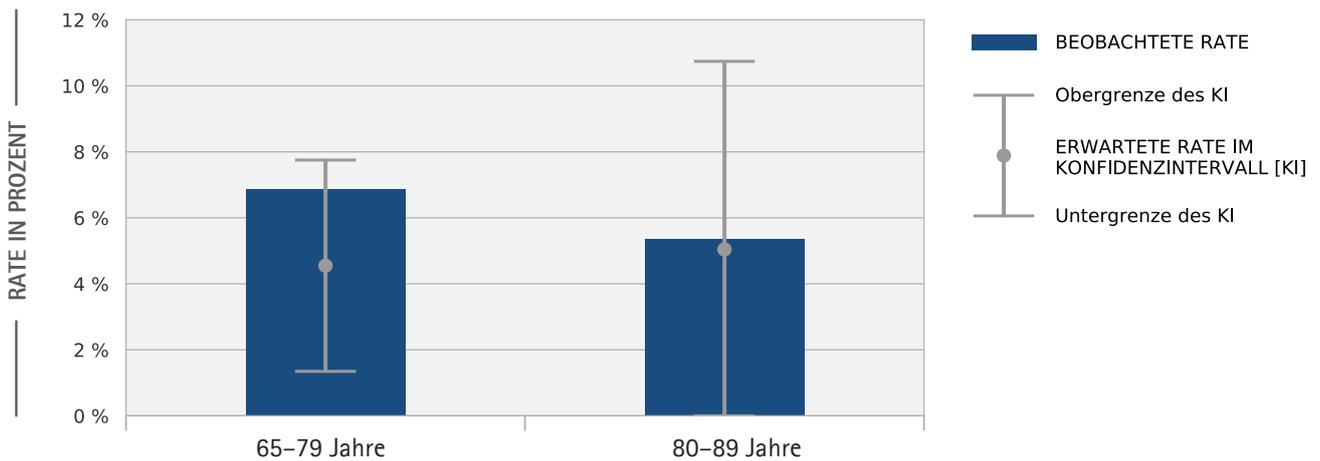
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	6,9 % 11 von 160	4,4 % 2.381 von 54.619	4,5 % [1,3–7,8]
80–89 Jahre	5,4 % 3 von 56	5,1 % 678 von 13.186	5,0 % [0,0–10,7]

Abbildung 8.4.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP



ID 1010

Tabelle 8.4.4

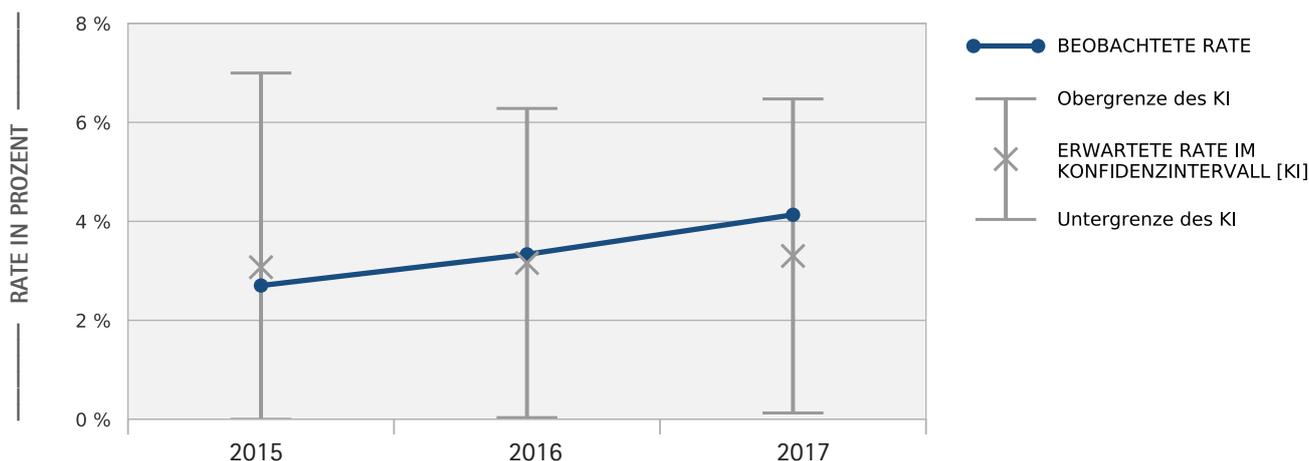
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	2,7 % 2 von 74	2,7 % 2 von 74	2,7 % 2 von 74	3,2 % 1.029 von 31.912	3,1 % [0,0–7,0]	0,9 [0,0–2,2]	49,6 %
2016	3,3 % 4 von 120	3,3 % 4 von 120	3,3 % 4 von 120	3,2 % 1.092 von 34.103	3,2 % [0,0–6,3]	1,1 [0,1–2,0]	57,1 %
2017	4,1 % 5 von 121	4,1 % 5 von 121	2,5 % 3 von 121	3,1 % 1.095 von 35.146	3,3 % [0,1–6,5]	1,3 [0,3–2,2]	65,1 %
2015–2017	3,5 % 11 von 315	3,5 % 11 von 315	2,9 % 9 von 315	3,2 % 3.216 von 101.161	3,2 % [1,3–5,1]	1,1 [0,5–1,7]	57,3 %

Abbildung 8.4.6

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP



ID 1011

Tabelle 8.4.5

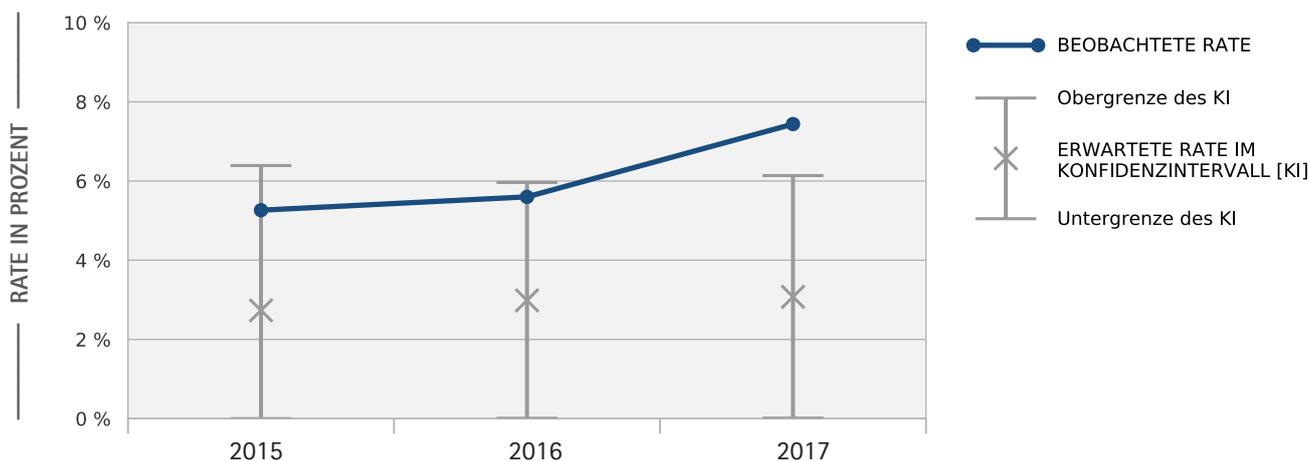
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	5,3 % 4 von 76	≤ 1,3 %	1,3 % 1 von 76	3,2 % 1.025 von 32.277	2,7 % [0,0–6,4]	1,9 [0,6–3,3]	79,4 %
2016	5,6 % 7 von 125	3,2 % 4 von 125	3,2 % 4 von 125	2,9 % 991 von 34.483	3,0 % [0,0–6,0]	1,9 [0,9–2,9]	82,4 %
2017	7,4 % 9 von 121	5,8 % 7 von 121	4,1 % 5 von 121	2,8 % 988 von 35.515	3,1 % [0,0–6,1]	2,4 [1,4–3,4]	90,5 %
2015–2017	6,2 % 20 von 322	3,7 % 12 von 322	3,1 % 10 von 322	2,9 % 3.004 von 102.275	3,0 % [1,1–4,8]	2,1 [1,5–2,7]	91,9 %

Abbildung 8.4.7

Trenddarstellung: Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1013

Tabelle 8.4.6

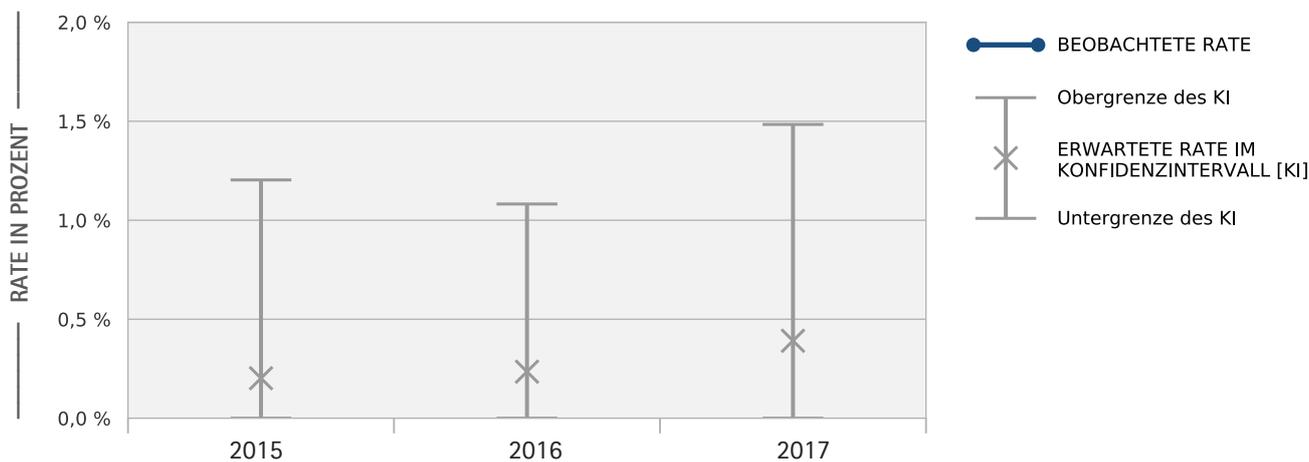
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2015-2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤1,3 %	≤1,3 %	nd	0,3 % 104 von 32.436	0,2 % [0,0-1,2]	6,4 [1,5-11,4]	94,0 %
2016	≤0,8 %	≤0,8 %	nd	0,3 % 89 von 34.624	0,2 % [0,0-1,1]	0,0 [0,0-3,6]	85,9 %
2017	≤0,8 %	≤0,8 %	nd	0,2 % 86 von 35.647	0,4 % [0,0-1,5]	2,1 [0,0-4,9]	88,3 %
2015-2017	0,6 % 2 von 325	≤0,3 %	nd	0,3 % 279 von 102.707	0,3 % [0,0-0,9]	2,1 [0,1-4,2]	82,6 %

Abbildung 8.4.8

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2015-2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP



ID 1048

Tabelle 8.4.7

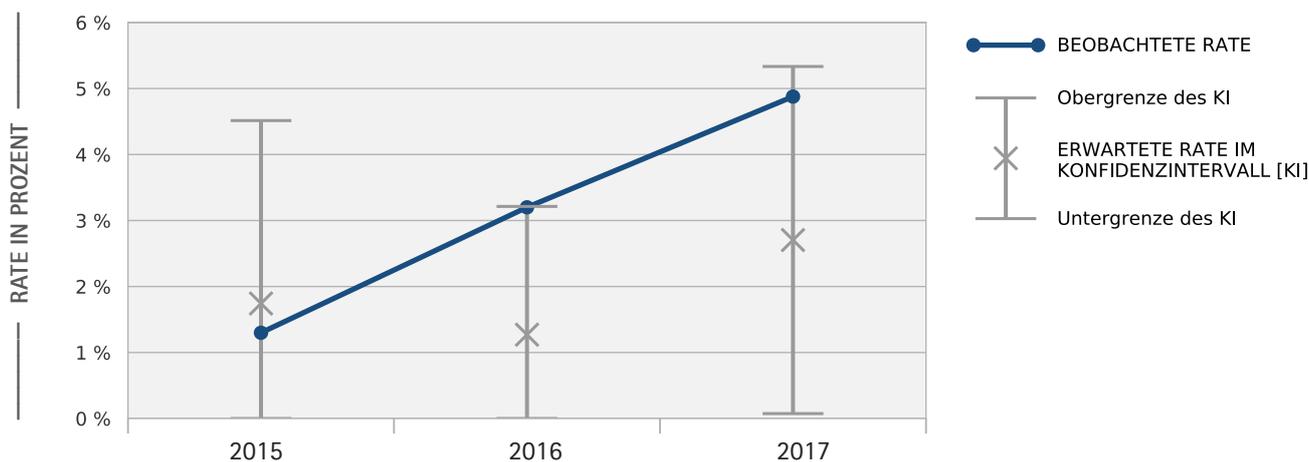
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2015	1,3 % 1 von 77	nd	nd	1,5 % 489 von 32.494	1,7 % [0,0–4,5]	0,7 [0,0–2,3]	58,2 %	
2016	3,2 % 4 von 125	nd	nd	1,5 % 518 von 34.666	1,3 % [0,0–3,2]	2,5 [1,0–4,1]	86,2 %	
2017	4,9 % 6 von 123	nd	nd	1,5 % 542 von 35.683	2,7 % [0,1–5,3]	1,8 [0,8–2,8]	77,6 %	
2015–2017	3,4 % 11 von 325	nd	nd	1,5 % 1.549 von 102.843	1,9 % [0,5–3,3]	1,8 [1,0–2,5]	79,1 %	

Abbildung 8.4.9

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP



ID 1012

Tabelle 8.4.8

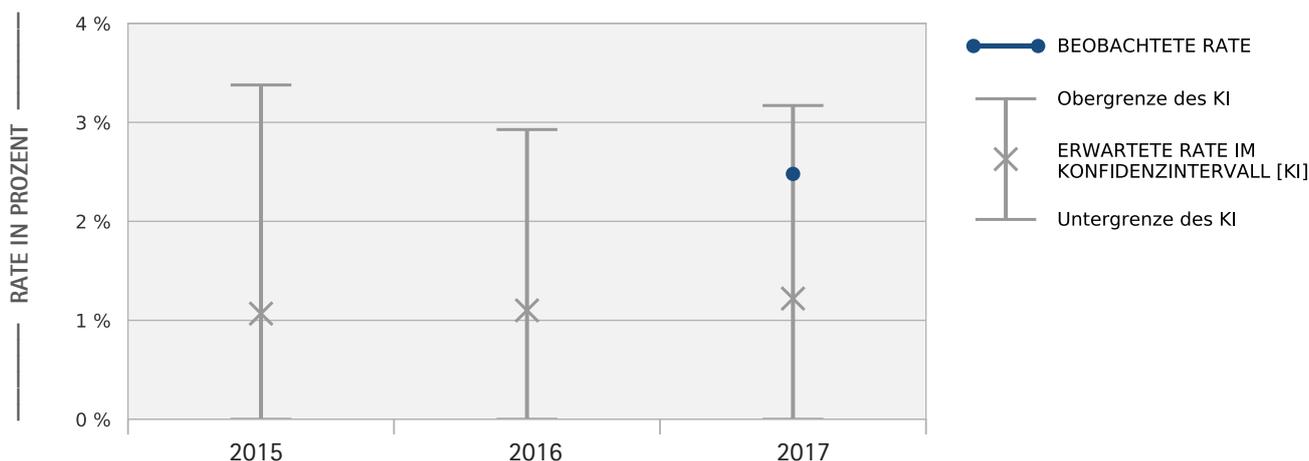
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤1,3 %	≤1,3 %	0,0 % 0 von 74	1,3 % 404 von 32.274	1,1 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–2,2]	60,5 %
2016	≤0,8 %	≤0,8 %	0,0 % 0 von 120	1,2 % 400 von 34.478	1,1 % [0,0–2,9]	0,7 [0,0–2,4]	64,2 %
2017	2,5 % 3 von 121	≤0,8 %	0,0 % 0 von 120	1,2 % 426 von 35.515	1,2 % [0,0–3,2]	2,0 [0,4–3,6]	78,1 %
2015–2017	1,2 % 4 von 322	0,6 % 2 von 322	0,0 % 0 von 314	1,2 % 1.230 von 102.267	1,1 % [0,0–2,3]	1,1 [0,1–2,1]	58,1 %

Abbildung 8.4.10

Trenddarstellung: Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

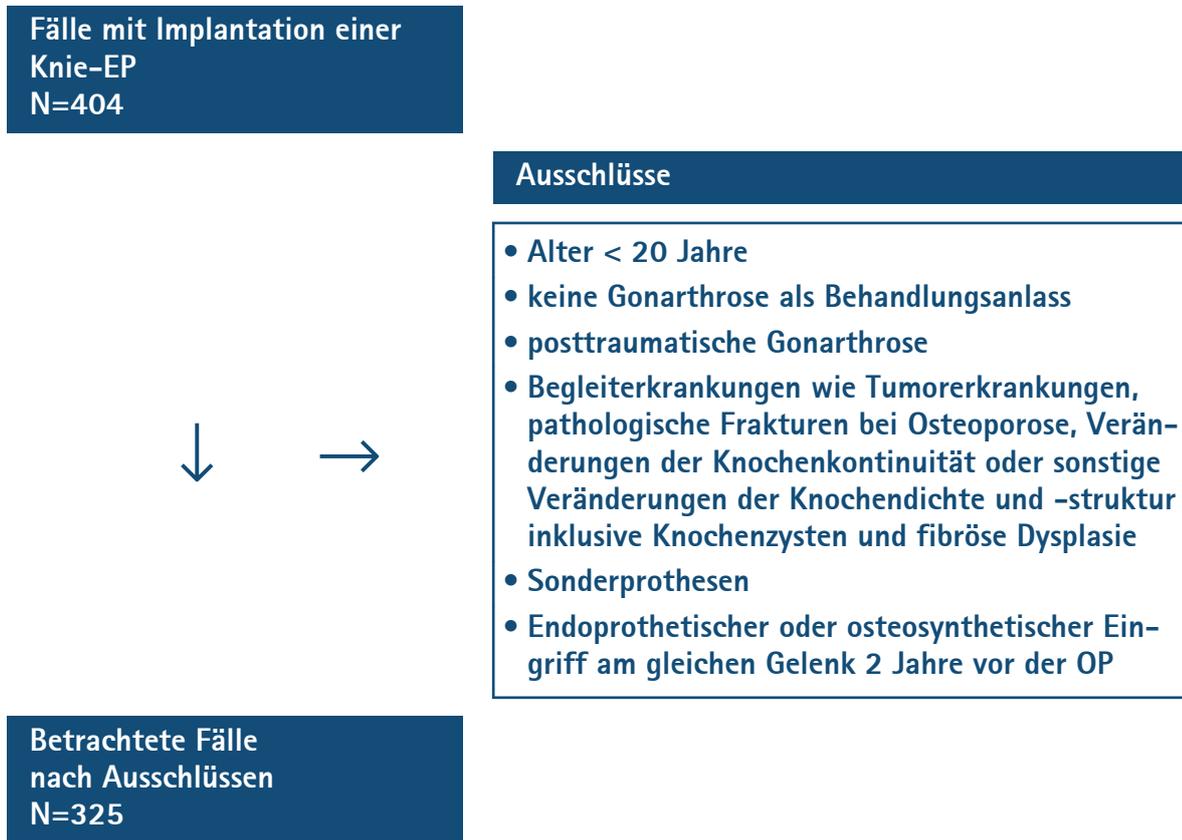
Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

Alter, Geschlecht, BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m², Startfall), antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da mögliche Komplikationen enthalten sind; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.4.3 Basisdeskription

Abbildung 8.4.11

Ein- und Ausschlüsse bei Knie-EP*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

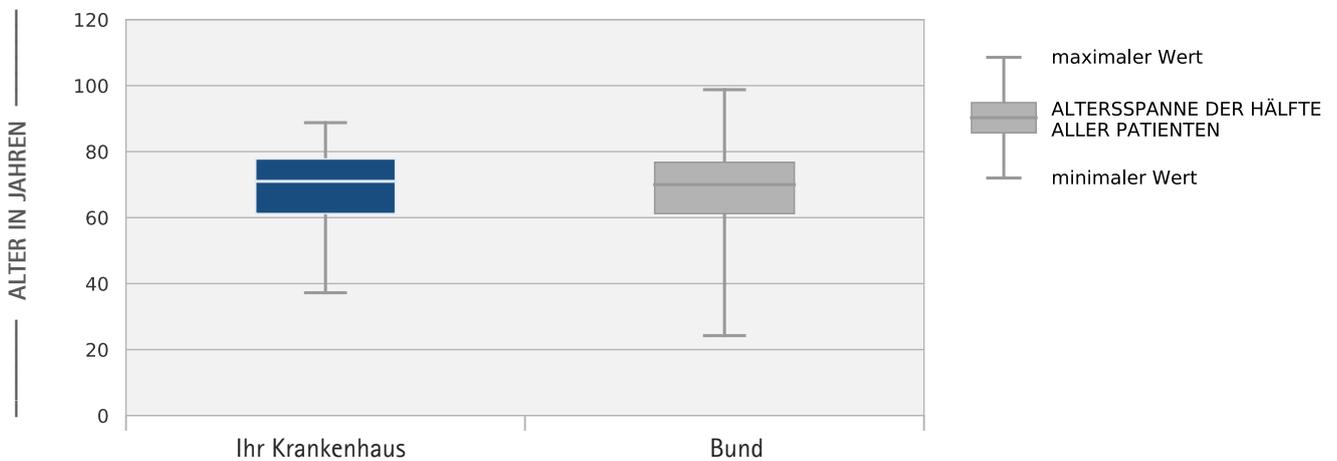
Tabelle 8.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	77
50. Perzentil	71	70
25. Perzentil	61	61

Abbildung 8.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP

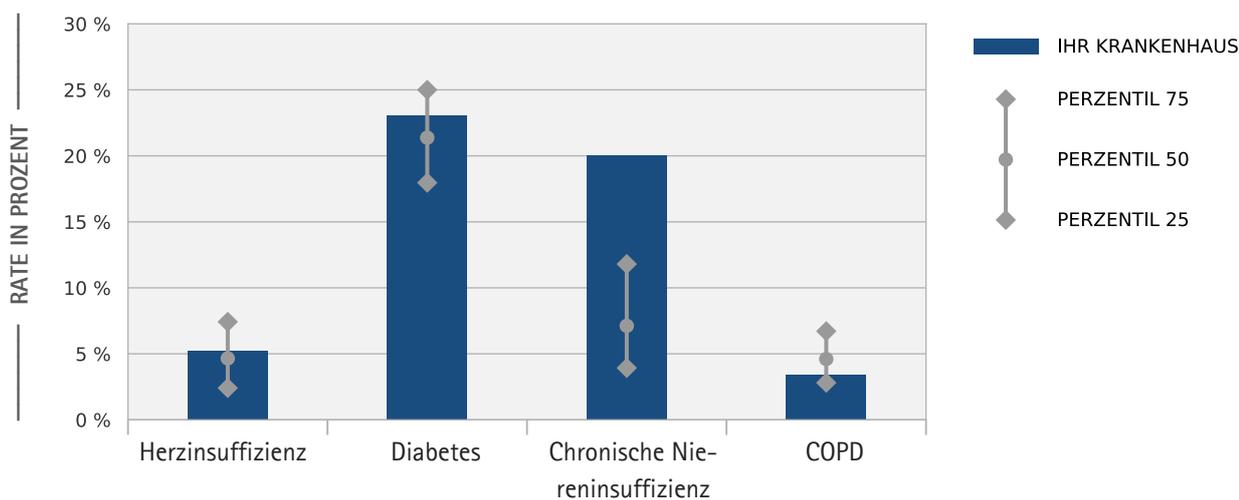
Tabelle 8.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Herzinsuffizienz	2,6 % 2 von 77	3,2 % 4 von 125	8,9 % 11 von 123	5,2 % 17 von 325	5,4 % 5.522 von 102.843	56 %
Diabetes	18,2 % 14 von 77	24,0 % 30 von 125	25,2 % 31 von 123	23,1 % 75 von 325	21,0 % 21.600 von 102.843	64 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,8 % 16 von 77	19,2 % 24 von 125	20,3 % 25 von 123	20,0 % 65 von 325	8,3 % 8.486 von 102.843	93 %
COPD	2,6 % 2 von 77	3,2 % 4 von 125	4,1 % 5 von 123	3,4 % 11 von 325	4,8 % 4.911 von 102.843	33 %

Abbildung 8.4.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP

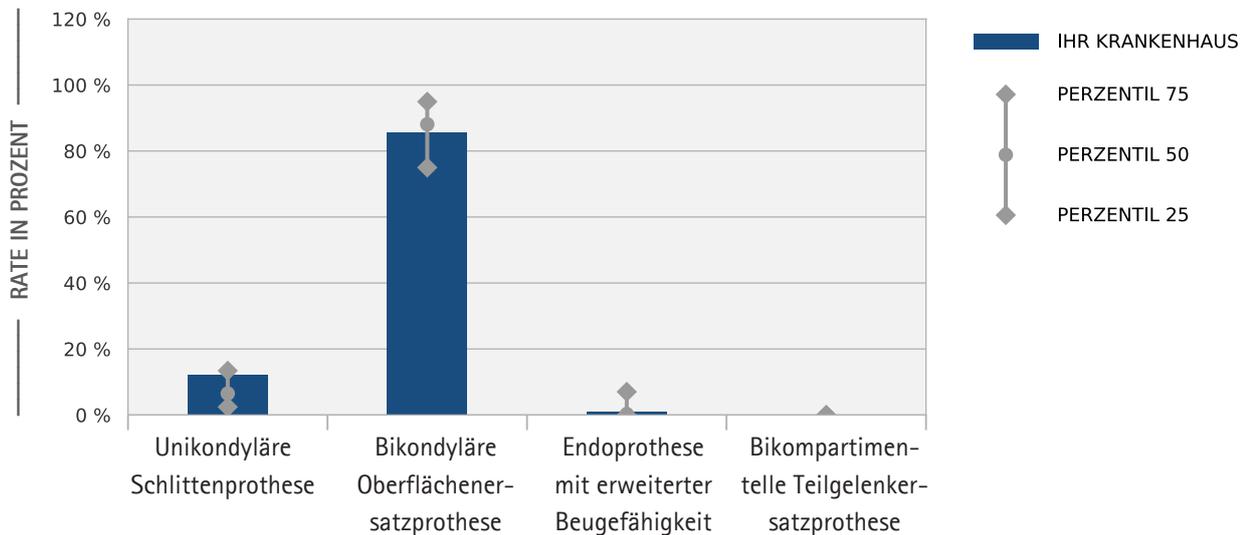
Tabelle 8.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Unikondyläre Schlittenprothese	5,2 % 4 von 77	12,8 % 16 von 125	16,3 % 20 von 123	12,3 % 40 von 325	11,1 % 11.398 von 102.843	72 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	92,2 % 71 von 77	84,8 % 106 von 125	82,1 % 101 von 123	85,5 % 278 von 325	78,0 % 80.211 von 102.843	43 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	1,3 % 1 von 77	1,6 % 2 von 125	0,0 % 0 von 123	0,9 % 3 von 325	10,8 % 11.064 von 102.843	58 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 125	0,0 % 0 von 123	0,0 % 0 von 325	0,1 % 135 von 102.843	86 %

Abbildung 8.4.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



8.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Knie-EP (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	540	0,5 %	574
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	439	0,4 %	444
3	I50	Herzinsuffizienz	319	0,3 %	330
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	256	0,2 %	261
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	216	0,2 %	230
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	157	0,2 %	170
7	I26	Lungenembolie	90	0,1 %	90
8	R55	Synkope und Kollaps	84	0,1 %	87
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	75	0,1 %	78
9	A46	Erysipel [Wundrose]	75	0,1 %	77
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	74	0,1 %	77
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	74	0,1 %	77
13	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	71	0,1 %	73
14	I63	Hirnfarkt	68	0,1 %	85
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	66	0,1 %	76
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	63	0,1 %	67
17	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie de...	60	0,1 %	64
17	K29	Gastritis und Duodenitis	60	0,1 %	60
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	57	0,1 %	57
20	I20	Angina pectoris	56	0,1 %	56
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	54	0,1 %	55
22	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	51	0,0 %	51
23	A41	Sonstige Sepsis	50	0,0 %	51
24	S72	Fraktur des Femurs	48	0,0 %	53
24	K57	Divertikulose des Darmes	48	0,0 %	53
24	N17	Akutes Nierenversagen	48	0,0 %	48
27	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	46	0,0 %	46
28	E86	Volumenmangel	45	0,0 %	45
29	M54	Rückenschmerzen	43	0,0 %	43
30	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	42	0,0 %	45

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	1.083	1,1 %	1.178
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	607	0,6 %	628
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	540	0,5 %	556
4	I50	Herzinsuffizienz	536	0,5 %	594
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	327	0,3 %	368
6	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	259	0,3 %	277
7	I26	Lungenembolie	189	0,2 %	190
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	175	0,2 %	181
9	I63	Hirnfarkt	174	0,2 %	217
10	M54	Rückenschmerzen	152	0,1 %	157
11	S72	Fraktur des Femurs	150	0,1 %	170
12	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	146	0,1 %	149
13	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	144	0,1 %	145
14	R55	Synkope und Kollaps	141	0,1 %	146
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	139	0,1 %	167
16	A46	Erysipel [Wundrose]	138	0,1 %	143
17	K29	Gastritis und Duodenitis	129	0,1 %	131
18	I20	Angina pectoris	128	0,1 %	131
19	K80	Cholelithiasis	122	0,1 %	135
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	122	0,1 %	130
21	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober,,	115	0,1 %	124
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	107	0,1 %	108
23	R07	Hals- und Brustschmerzen	106	0,1 %	109
24	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	104	0,1 %	107
25	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	98	0,1 %	108
25	A41	Sonstige Sepsis	98	0,1 %	99
27	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelle,,	96	0,1 %	105
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	94	0,1 %	113
29	K57	Divertikulose des Darmes	92	0,1 %	99
30	G47	Schlafstörungen	87	0,1 %	93



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.4.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Knie-EP (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	2.828	2,7 %	3.550
2	I50	Herzinsuffizienz	1.302	1,3 %	1.616
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	994	1,0 %	1.059
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	968	0,9 %	1.005
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	961	0,9 %	1.198
6	M54	Rückenschmerzen	905	0,9 %	986
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	805	0,8 %	847
8	I20	Angina pectoris	690	0,7 %	763
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	686	0,7 %	714
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	678	0,7 %	736
11	M48	Sonstige Spondylopathien	602	0,6 %	674
12	I63	Hirnfarkt	592	0,6 %	697
13	S72	Fraktur des Femurs	542	0,5 %	627
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	521	0,5 %	631
15	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	515	0,5 %	589
16	K80	Cholelithiasis	502	0,5 %	599
17	K29	Gastritis und Duodenitis	430	0,4 %	451
18	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	383	0,4 %	396
19	R55	Synkope und Kollaps	380	0,4 %	399
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	372	0,4 %	387
21	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	371	0,4 %	383
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	369	0,4 %	403
23	R07	Hals- und Brustschmerzen	366	0,4 %	384
24	G47	Schlafstörungen	360	0,4 %	437
25	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	359	0,3 %	396
26	I26	Lungenembolie	355	0,3 %	367
27	K57	Divertikulose des Darmes	348	0,3 %	395
28	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	343	0,3 %	443
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	338	0,3 %	361
30	A46	Erysipel [Wundrose]	326	0,3 %	355

8

Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

- 8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP)
- 8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)
- 8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur
- 8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP)
- 8.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)**





8.5 Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)

8.5.1 Krankenhäuser und Fälle

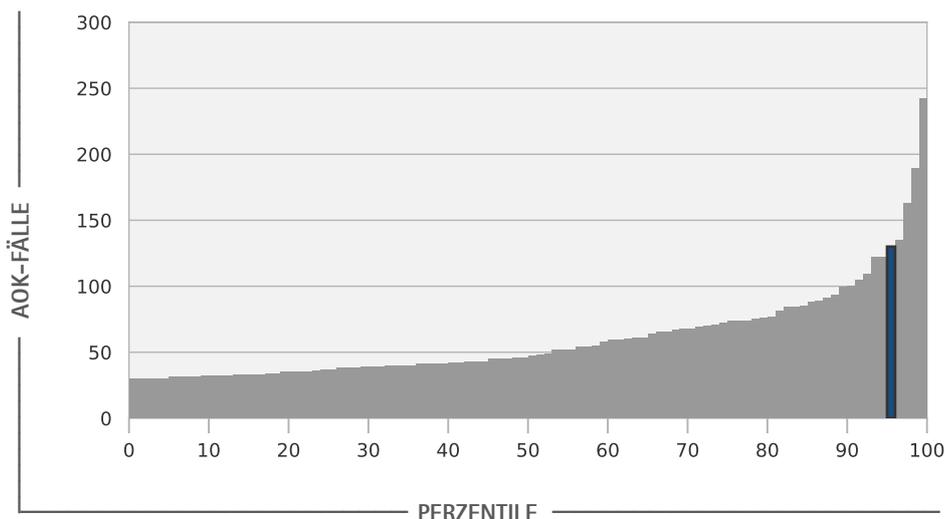
Tabelle 8.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2013–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2013	25	95 %	182	2.142	7	10	16	46
2014	12	64 %	182	2.111	6	10	16	49
2015	26	96 %	182	2.221	7	11	15	45
2016	26	93 %	181	2.186	7	10	14	55
2017	36	99 %	182	2.082	7	9	15	55
2013–2017	125	96 %	182	10.742	37	46	72	242

Abbildung 8.5.1

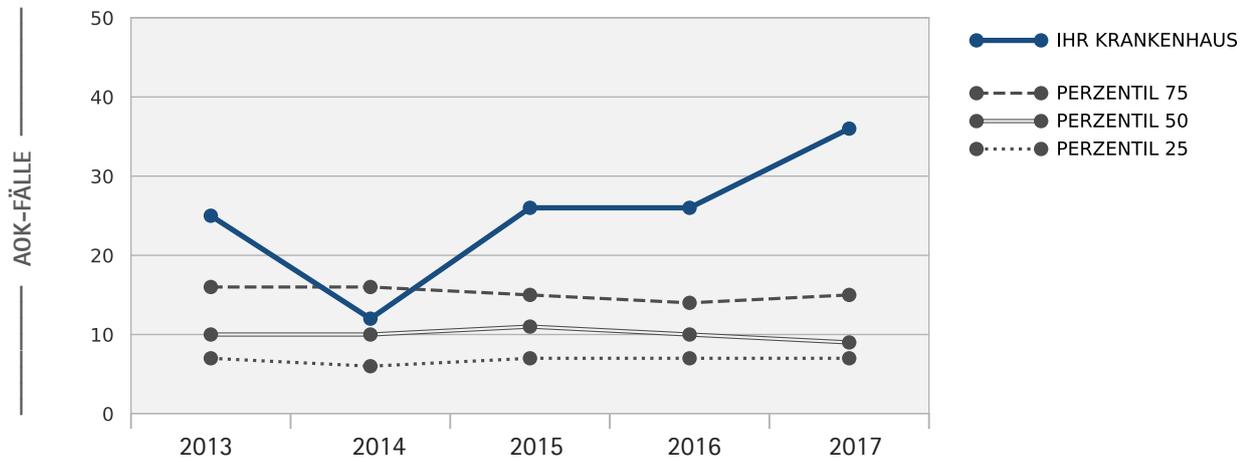
AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten nach Krankenhäusern (2013–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 8.5.2

AOK-Fälle mit Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten in Ihrem Krankenhaus (2013–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

8.5.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

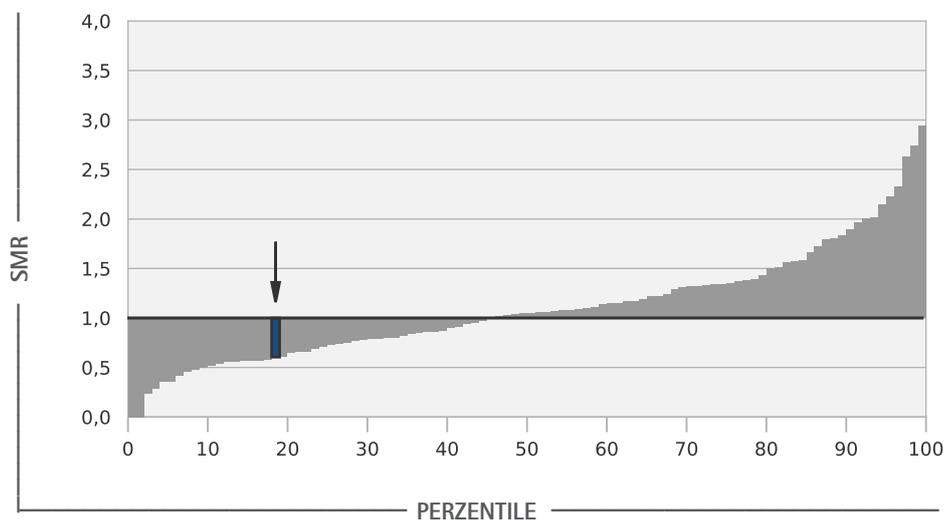


ID 2038

Abbildung 8.5.3

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 8.5.2

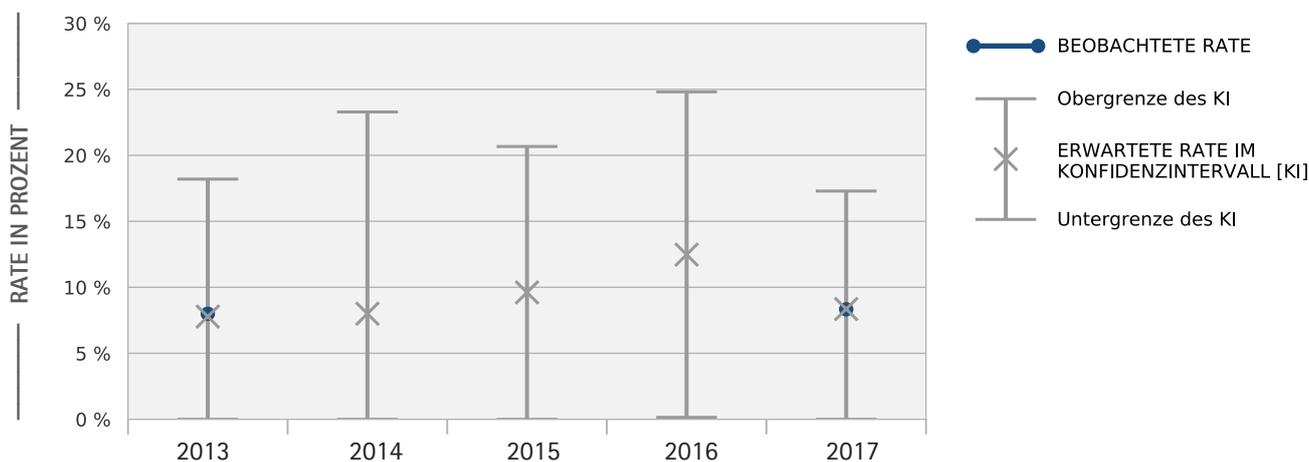
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	8,0 % 2 von 25	8,0 % 2 von 25	8,0 % 2 von 25	8,3 % 177 von 2.140	7,8 % [0,0–18,2]	1,0 [0,0–2,4]	55,5 %
2014	≤8,3 %	≤8,3 %	8,3 % 1 von 12	8,5 % 180 von 2.110	8,0 % [0,0–23,3]	1,0 [0,0–3,0]	53,3 %
2015	≤3,8 %	≤3,8 %	0,0 % 0 von 26	8,0 % 178 von 2.221	9,6 % [0,0–20,7]	0,0 [0,0–1,2]	37,4 %
2016	≤3,8 %	≤3,8 %	3,8 % 1 von 26	8,3 % 181 von 2.180	12,5 % [0,1–24,8]	0,3 [0,0–1,3]	42,5 %
2017	8,3 % 3 von 36	8,3 % 3 von 36	5,6 % 2 von 36	8,4 % 175 von 2.079	8,4 % [0,0–17,3]	1,0 [0,0–2,1]	57,7 %
2013–2017	5,6 % 7 von 125	5,6 % 7 von 125	4,8 % 6 von 125	8,3 % 891 von 10.730	9,3 % [4,3–14,3]	0,6 [0,1–1,1]	18,7 %

Abbildung 8.5.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 8.5.3

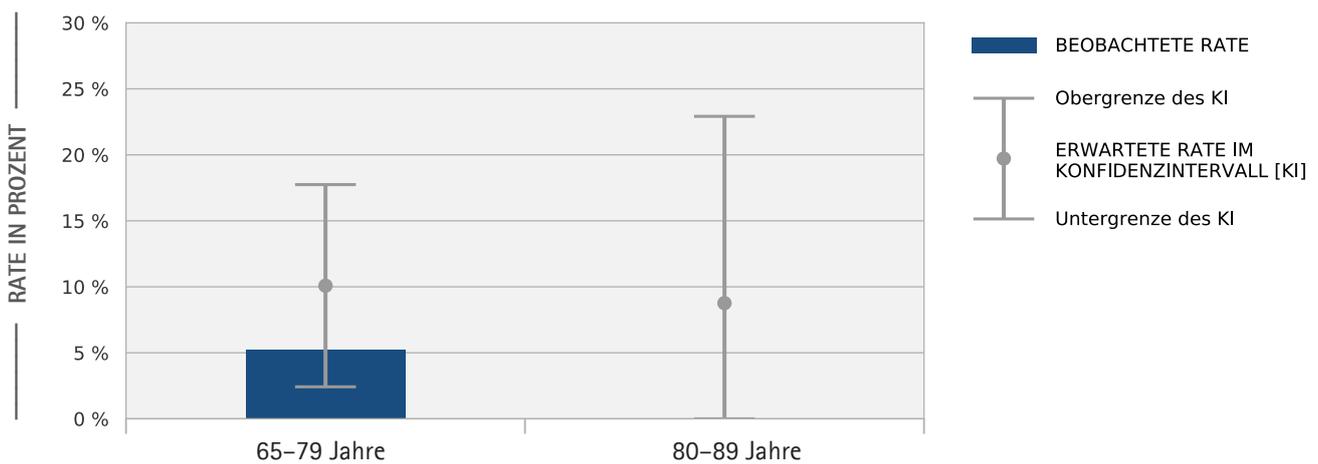
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Alter (2013–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	5,3 % 3 von 57	7,9 % 426 von 5.420	10,1 % [2,4–17,7]
80–89 Jahre	≤6,7 %	9,7 % 144 von 1.486	8,8 % [0,0–22,9]

Abbildung 8.5.5

Subgruppen: Alter (2013–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Tabelle 8.5.4

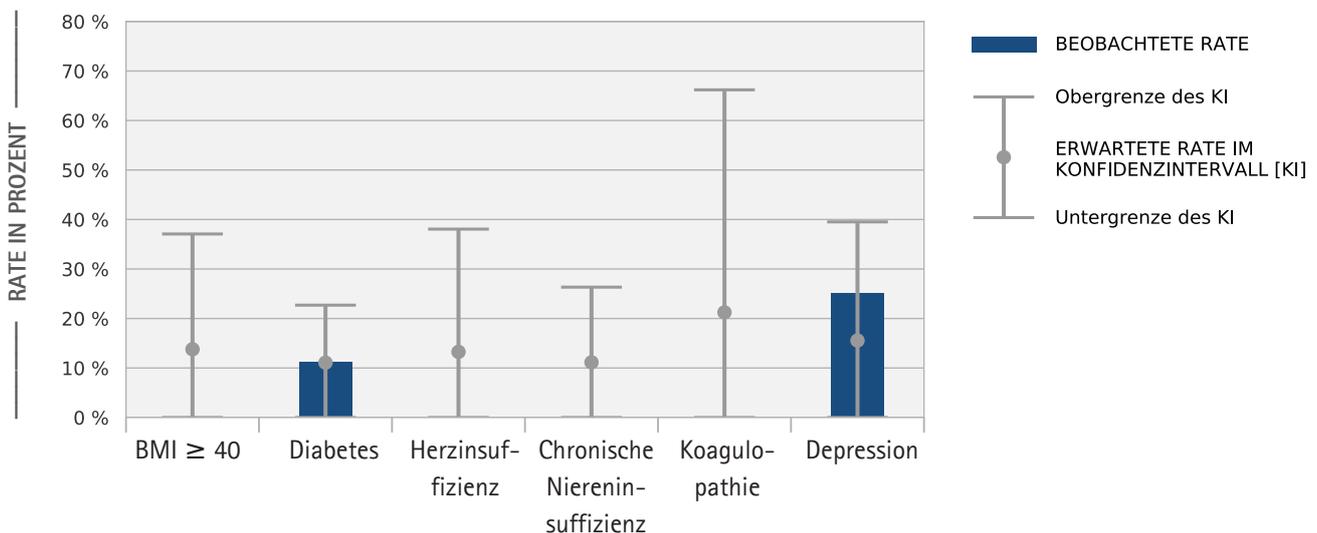
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
Subgruppen: Begleiterkrankungen (2013–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
BMI ≥ 40	≤12,5 %	10,3 % 70 von 678	13,8 % [0,0–37,1]
Diabetes	11,1 % 3 von 27	10,2 % 245 von 2.406	11,1 % [0,0–22,7]
Herzinsuffizienz	≤14,3 %	13,5 % 121 von 899	13,3 % [0,0–38,1]
Chronische Niereninsuffizienz	≤6,3 %	14,4 % 136 von 945	11,1 % [0,0–26,3]
Koagulopathie	na	19,7 % 55 von 279	21,2 % [0,0–66,2]
Depression	25,0 % 2 von 8	9,7 % 70 von 718	15,5 % [0,0–39,5]

Abbildung 8.5.6

Subgruppen: Begleiterkrankungen (2013–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Tabelle 8.5.5

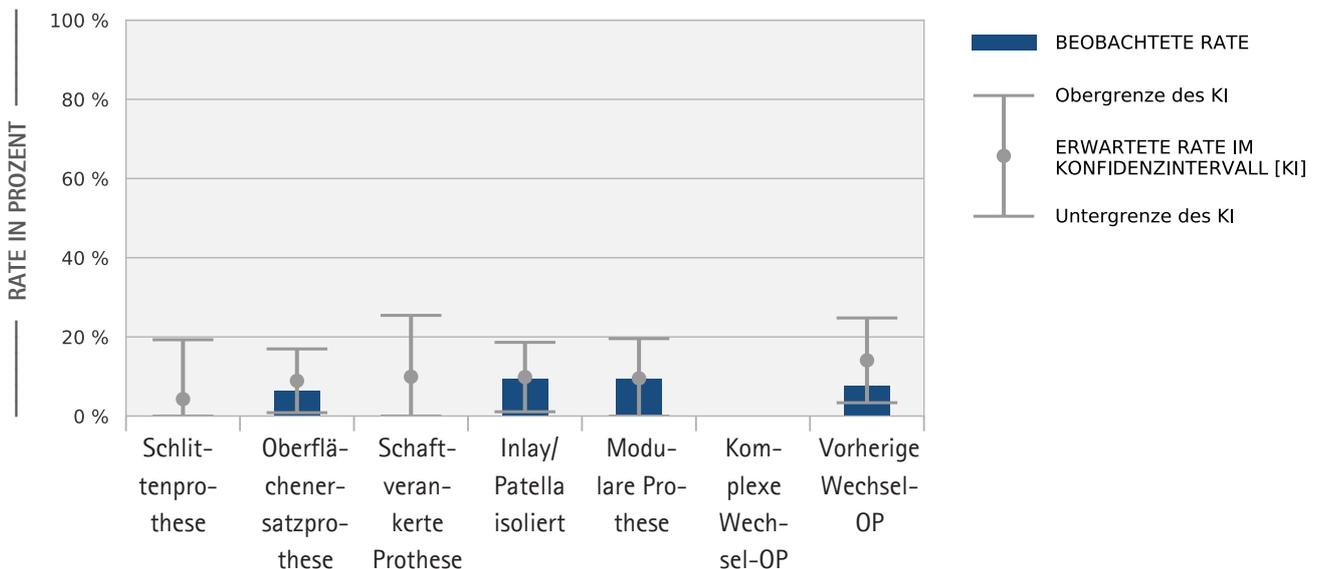
Gesamtkomplikationen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten
 Subgruppen: Behandlungsverfahren (2013–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Unikondyläre Schlittenprothese	≤14,3 %	5,1 % 74 von 1.455	4,3 % [0,0–19,3]
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	6,4 % 3 von 47	7,4 % 350 von 4.726	8,9 % [0,9–17,0]
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	≤7,1 %	12,4 % 64 von 516	9,9 % [0,0–25,4]
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	9,5 % 4 von 42	9,2 % 315 von 3.416	9,9 % [1,1–18,6]
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	9,4 % 3 von 32	9,0 % 324 von 3.612	9,5 % [0,0–19,6]
Komplexe Wechsel-OP	-	13,4 % 15 von 112	-
Vorherige Wechsel-OP	7,7 % 3 von 39	13,1 % 273 von 2.088	14,1 % [3,4–24,8]

Abbildung 8.5.7

Subgruppen: Behandlungsverfahren (2013–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2039

Tabelle 8.5.6

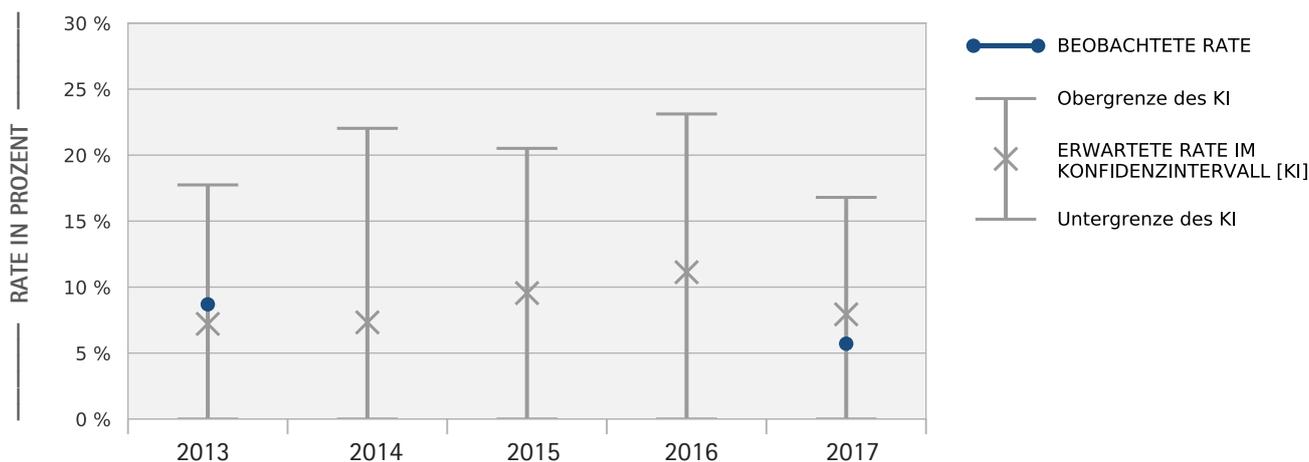
Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	8,7 % 2 von 23	7,9 % 165 von 2.076	7,2 % [0,0–17,7]	1,2 [0,0–2,7]	59,9 %
2014	≤8,3 %	≤8,3 %	8,3 % 1 von 12	8,0 % 166 von 2.063	7,3 % [0,0–22,0]	1,1 [0,0–3,1]	58,8 %
2015	≤3,8 %	≤3,8 %	0,0 % 0 von 26	7,6 % 165 von 2.175	9,5 % [0,0–20,5]	0,0 [0,0–1,1]	40,1 %
2016	≤4,0 %	≤4,0 %	4,0 % 1 von 25	8,0 % 170 von 2.128	11,1 % [0,0–23,1]	0,4 [0,0–1,4]	47,0 %
2017	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	5,7 % 2 von 35	8,0 % 161 von 2.022	7,9 % [0,0–16,8]	0,7 [0,0–1,8]	51,6 %
2013–2017	5,0 % 6 von 121	5,0 % 6 von 121	5,0 % 6 von 121	7,9 % 827 von 10.464	8,7 % [3,8–13,7]	0,6 [0,0–1,1]	17,6 %

Abbildung 8.5.8

Trenddarstellung: Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2040

Tabelle 8.5.7

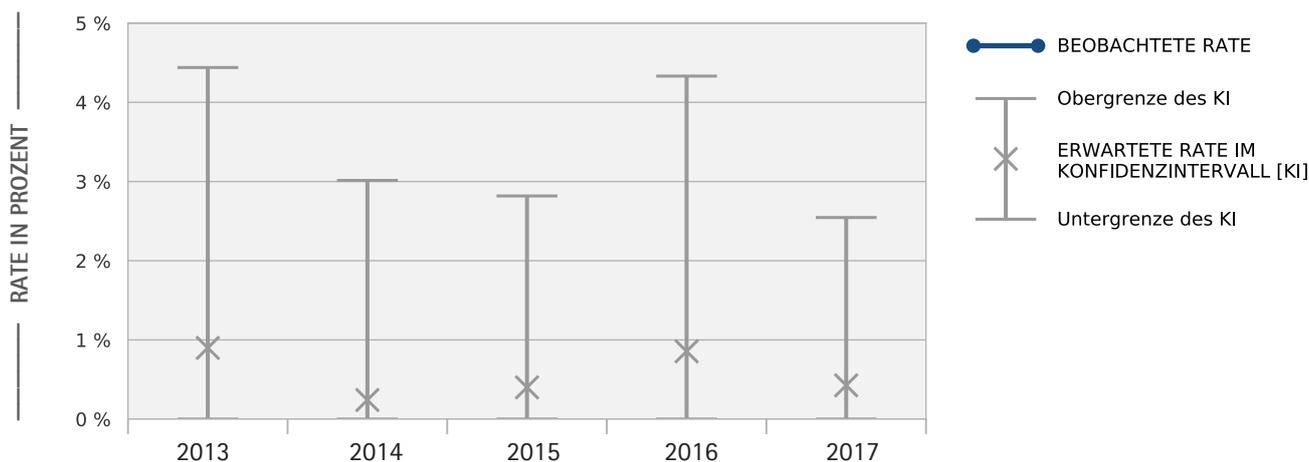
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	≤4,0 %	≤4,0 %	nd	0,6 % 13 von 2.140	0,9 % [0,0–4,4]	0,0 [0,0–3,9]	92,9 %
2014	≤8,3 %	≤8,3 %	nd	0,7 % 14 von 2.110	0,2 % [0,0–3,0]	0,0 [0,0–11,5]	92,3 %
2015	≤3,8 %	≤3,8 %	nd	0,6 % 14 von 2.221	0,4 % [0,0–2,8]	0,0 [0,0–6,0]	94,0 %
2016	≤3,8 %	≤3,8 %	nd	0,6 % 13 von 2.180	0,9 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–4,1]	92,8 %
2017	≤2,8 %	≤2,8 %	nd	0,9 % 18 von 2.079	0,4 % [0,0–2,5]	6,5 [1,5–11,5]	94,0 %
2013–2017	≤0,8 %	≤0,8 %	nd	0,7 % 72 von 10.730	0,6 % [0,0–1,9]	1,4 [0,0–3,6]	69,8 %

Abbildung 8.5.9

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2041

Tabelle 8.5.8

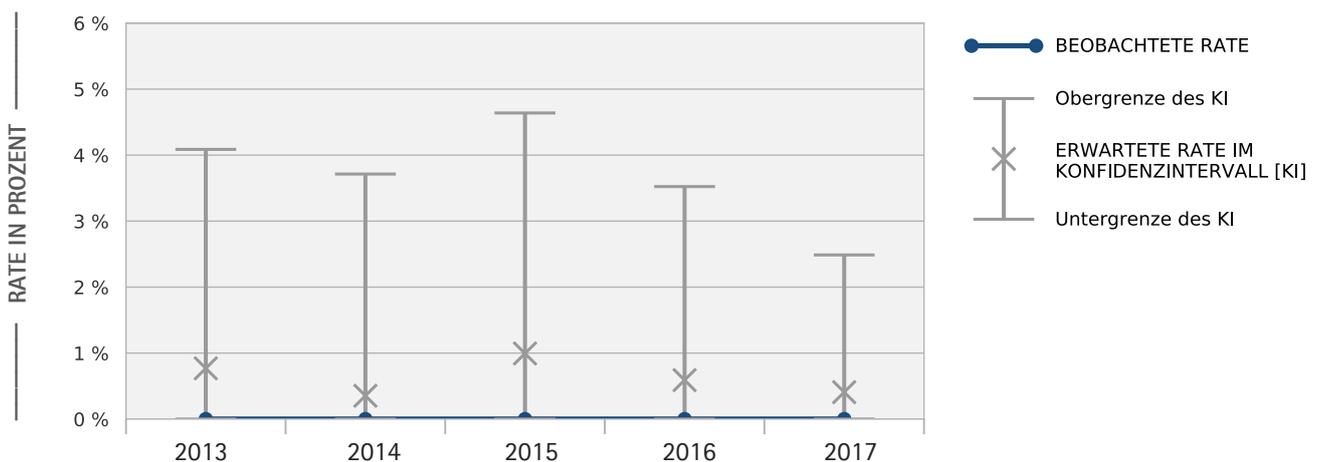
Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	0,0 % 0 von 25	nd	nd	1,1 % 23 von 2.142	0,8 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–4,3]	88,5 %
2014	0,0 % 0 von 12	nd	nd	0,9 % 20 von 2.111	0,4 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–9,5]	90,1 %
2015	0,0 % 0 von 26	nd	nd	0,6 % 14 von 2.221	1,0 % [0,0–4,6]	0,0 [0,0–3,7]	92,3 %
2016	0,0 % 0 von 26	nd	nd	0,6 % 13 von 2.186	0,6 % [0,0–3,5]	0,0 [0,0–5,0]	93,9 %
2017	0,0 % 0 von 36	nd	nd	0,3 % 6 von 2.082	0,4 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–5,1]	96,7 %
2013–2017	0,0 % 0 von 125	nd	nd	0,7 % 76 von 10.742	0,6 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–2,1]	68,1 %

Abbildung 8.5.10

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion von mind. 6 Einheiten im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome, da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterium für diesen Leistungsbereich sind; Adipositas, da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten



ID 2042

Tabelle 8.5.9

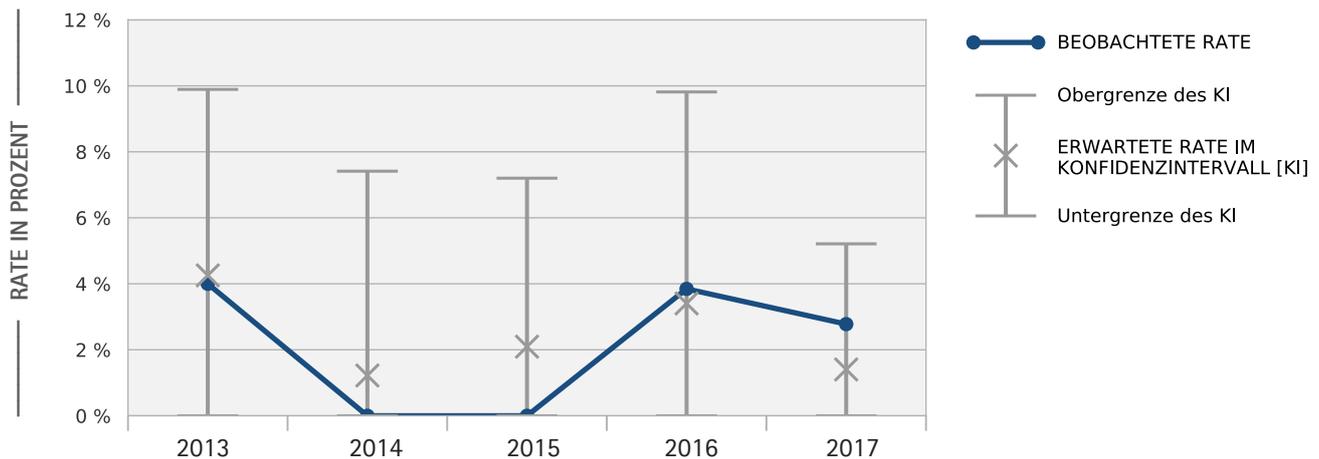
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2013	4,0 % 1 von 25	nd	nd	2,5 % 53 von 2.142	4,3 % [0,0–9,9]	0,9 [0,0–2,3]	79,7 %
2014	0,0 % 0 von 12	nd	nd	2,6 % 54 von 2.111	1,2 % [0,0–7,4]	0,0 [0,0–5,1]	73,1 %
2015	0,0 % 0 von 26	nd	nd	2,7 % 59 von 2.221	2,1 % [0,0–7,2]	0,0 [0,0–2,4]	73,6 %
2016	3,8 % 1 von 26	nd	nd	2,9 % 63 von 2.186	3,4 % [0,0–9,8]	1,1 [0,0–3,0]	74,0 %
2017	2,8 % 1 von 36	nd	nd	2,8 % 59 von 2.082	1,4 % [0,0–5,2]	2,0 [0,0–4,7]	81,9 %
2013–2017	2,4 % 3 von 125	nd	nd	2,7 % 288 von 10.742	2,5 % [0,1–4,9]	1,0 [0,0–1,9]	52,7 %

Abbildung 8.5.11

Trenddarstellung: Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

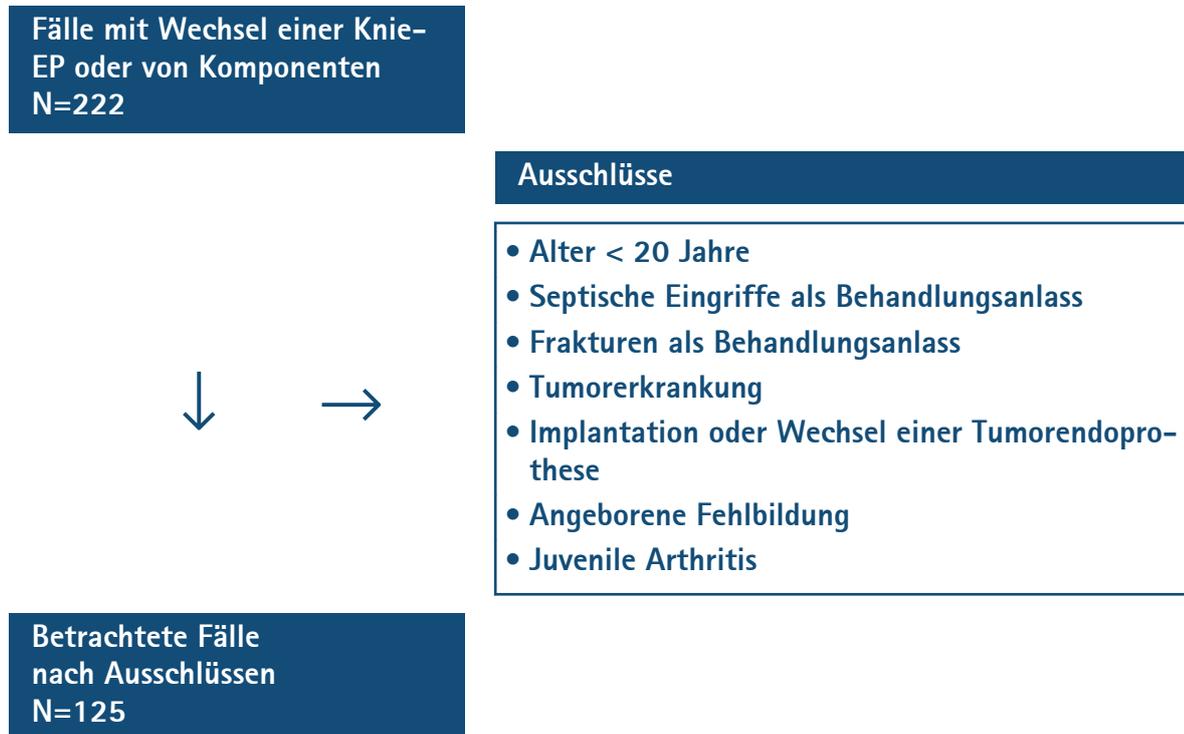
Schwere Allgemeinkomplikation bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten:

Alter, Geschlecht, Prozedur (Wechsel von Schlittenprothese, modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation, komplexe Wechsel-OP), BMI (30-34, 35-39 und ≥ 40 kg/m²), Gehhilfe (Rollstuhl, Rollator/Gehbock), Anzahl vorheriger Wechsel-OPs (1, 2, ≥ 3), präoperative Therapie mit antithrombotischer Medikation sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, metastasierende Krebserkrankungen und Lymphome (da alle bösartigen Neubildungen Ausschlusskriterien sind), Adipositas (da BMI-Klassen getrennt berücksichtigt werden) sowie Alkoholabusus, Koagulopathie, Kardiale Arrhythmie und Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes (da diese Variablen Komplikationsereignisse beinhalten); jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

8.5.3 Basisdeskription

Abbildung 8.5.12

Ein- und Ausschlüsse bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

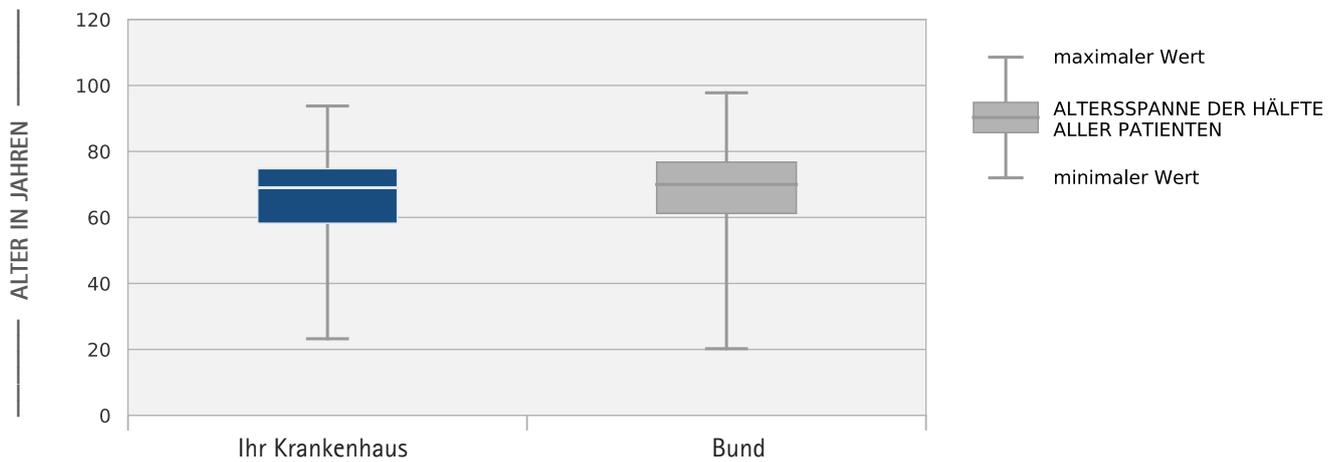
Tabelle 8.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	77
50. Perzentil	69	70
25. Perzentil	58	61

Abbildung 8.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

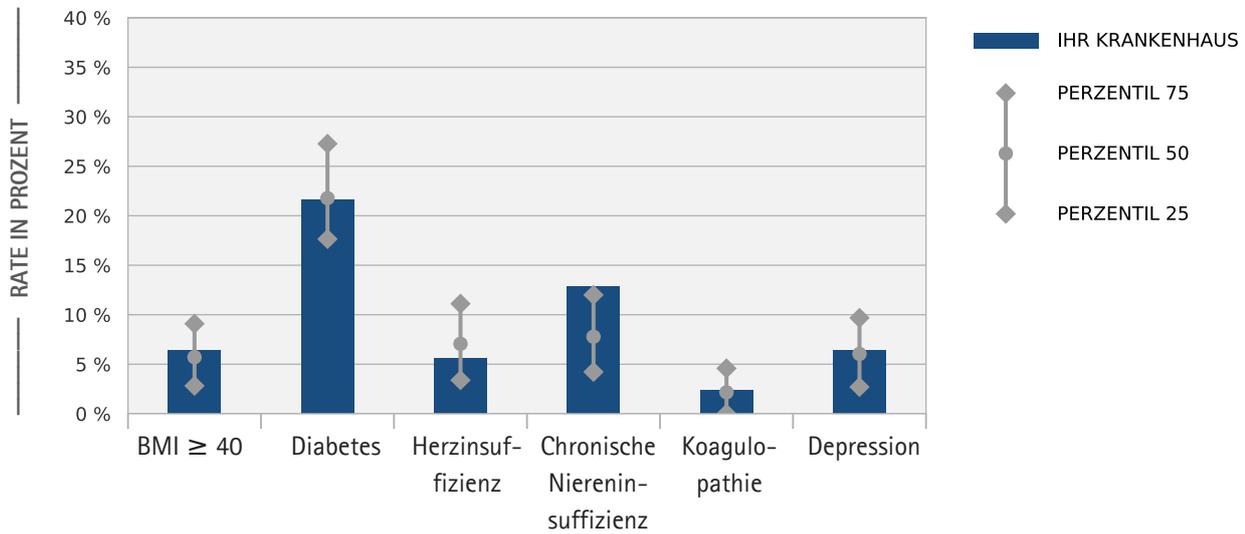
Table 8.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2013–2017		
BMI \geq 40	7,7 % 2 von 26	15,4 % 4 von 26	2,8 % 1 von 36	6,4 % 8 von 125	6,3 % 680 von 10.742	55 %
Diabetes	15,4 % 4 von 26	34,6 % 9 von 26	22,2 % 8 von 36	21,6 % 27 von 125	22,4 % 2.406 von 10.742	49 %
Herzinsuffizienz	3,8 % 1 von 26	19,2 % 5 von 26	0,0 % 0 von 36	5,6 % 7 von 125	8,4 % 899 von 10.742	37 %
Chronische Niereninsuffizienz	23,1 % 6 von 26	7,7 % 2 von 26	8,3 % 3 von 36	12,8 % 16 von 125	8,8 % 945 von 10.742	77 %
Koagulopathie	3,8 % 1 von 26	3,8 % 1 von 26	2,8 % 1 von 36	2,4 % 3 von 125	2,6 % 279 von 10.742	54 %
Depression	3,8 % 1 von 26	15,4 % 4 von 26	5,6 % 2 von 36	6,4 % 8 von 125	6,7 % 719 von 10.742	52 %

Abbildung 8.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

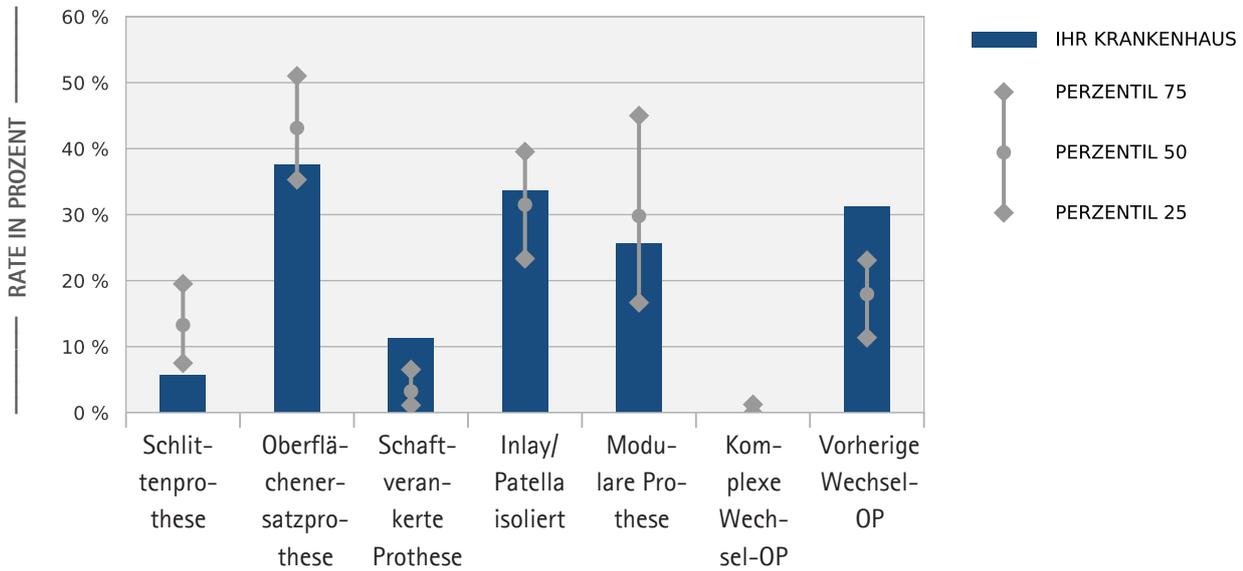
Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten

Tabelle 8.5.12
Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2013–2017		
Unikondyläre Schlittenprothese	11,5 % 3 von 26	3,8 % 1 von 26	5,6 % 2 von 36	5,6 % 7 von 125	13,6 % 1.458 von 10.742	16 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	50,0 % 13 von 26	19,2 % 5 von 26	38,9 % 14 von 36	37,6 % 47 von 125	44,0 % 4.731 von 10.742	32 %
Femoral und tibial schaftverankerte Prothese	0,0 % 0 von 26	23,1 % 6 von 26	22,2 % 8 von 36	11,2 % 14 von 125	4,8 % 516 von 10.742	92 %
Isolierter Inlaywechsel oder isolierter Patellaersatz	34,6 % 9 von 26	30,8 % 8 von 26	27,8 % 10 von 36	33,6 % 42 von 125	31,8 % 3.419 von 10.742	62 %
Modulare Prothese bei knöcherner Defektsituation	26,9 % 7 von 26	11,5 % 3 von 26	25,0 % 9 von 36	25,6 % 32 von 125	33,7 % 3.616 von 10.742	42 %
Komplexe Wechsel-OP	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 36	0,0 % 0 von 125	1,0 % 112 von 10.742	69 %
Vorherige Wechsel-OP	42,3 % 11 von 26	46,2 % 12 von 26	22,2 % 8 von 36	31,2 % 39 von 125	19,5 % 2.091 von 10.742	91 %

Abbildung 8.5.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



8.5.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.5.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	151	1,4 %	159
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	61	0,6 %	61
3	I50	Herzinsuffizienz	41	0,4 %	41
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	34	0,3 %	34
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	20	0,2 %	20
6	S72	Fraktur des Femurs	17	0,2 %	21
7	A46	Erysipel [Wundrose]	16	0,1 %	16
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	15	0,1 %	16
9	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	12	0,1 %	12
10	I26	Lungenembolie	11	0,1 %	11
11	R55	Synkope und Kollaps	10	0,1 %	11
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9	0,1 %	11
12	A41	Sonstige Sepsis	9	0,1 %	10
12	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	9	0,1 %	9
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8	0,1 %	9
15	I63	Hirnfarkt	8	0,1 %	9
15	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	8	0,1 %	8
15	M00	Eitrige Arthritis	8	0,1 %	8
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	8	0,1 %	8
15	M54	Rückenschmerzen	8	0,1 %	8
15	D64	Sonstige Anämien	8	0,1 %	8
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,1 %	9
22	N17	Akutes Nierenversagen	7	0,1 %	7
24	K80	Cholelithiasis	6	0,1 %	7
24	I20	Angina pectoris	6	0,1 %	7
24	K29	Gastritis und Duodenitis	6	0,1 %	6
24	R42	Schwindel und Taumel	6	0,1 %	6
24	I95	Hypotonie	6	0,1 %	6
24	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6	0,1 %	6
30	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	5	0,0 %	5

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode...	271	2,5 %	304
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	94	0,9 %	103
3	I50	Herzinsuffizienz	85	0,8 %	93
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	69	0,6 %	70
5	S72	Fraktur des Femurs	36	0,3 %	47
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	33	0,3 %	35
7	M54	Rückenschmerzen	28	0,3 %	30
8	I20	Angina pectoris	27	0,3 %	28
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	27	0,3 %	27
10	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Ober...	26	0,2 %	27
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	26	0,2 %	27
10	A46	Erysipel [Wundrose]	26	0,2 %	26
13	I63	Hirnfarkt	21	0,2 %	25
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	20	0,2 %	25
14	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	20	0,2 %	22
14	I26	Lungenembolie	20	0,2 %	20
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	19	0,2 %	22
17	A41	Sonstige Sepsis	19	0,2 %	20
19	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	18	0,2 %	19
19	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	18	0,2 %	19
21	R55	Synkope und Kollaps	17	0,2 %	18
21	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggel...	17	0,2 %	18
21	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	17	0,2 %	17
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	16	0,1 %	16
24	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla...	16	0,1 %	16
26	K80	Cholelithiasis	15	0,1 %	16
26	M00	Eitrige Arthritis	15	0,1 %	15
26	K29	Gastritis und Duodenitis	15	0,1 %	15
29	G47	Schlafstörungen	14	0,1 %	15
29	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	14	0,1 %	14



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Wechsel einer Knie-EP oder von Komponenten (2013–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate ode,,	667	6,2 %	967
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	299	2,8 %	312
3	I50	Herzinsuffizienz	211	2,0 %	275
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	194	1,8 %	224
5	M54	Rückenschmerzen	178	1,7 %	199
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	152	1,4 %	161
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	135	1,3 %	155
8	S72	Fraktur des Femurs	109	1,0 %	139
9	I20	Angina pectoris	103	1,0 %	116
10	M48	Sonstige Spondylopathien	102	0,9 %	115
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	96	0,9 %	114
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	82	0,8 %	96
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	73	0,7 %	87
14	I63	Hirnfarkt	68	0,6 %	81
14	K80	Cholelithiasis	68	0,6 %	79
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	66	0,6 %	76
16	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	66	0,6 %	71
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	65	0,6 %	71
19	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	63	0,6 %	67
20	K29	Gastritis und Duodenitis	60	0,6 %	66
20	A46	Erysipel [Wundrose]	60	0,6 %	63
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	58	0,5 %	71
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	57	0,5 %	67
23	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht kla,,	57	0,5 %	62
25	M75	Schulterläsionen	56	0,5 %	59
26	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggele,,	55	0,5 %	64
27	I70	Atherosklerose	54	0,5 %	73
27	M19	Sonstige Arthrose	54	0,5 %	54
29	R55	Synkope und Kollaps	53	0,5 %	62
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	49	0,5 %	50

9

Urologie

Leistungsbereiche

- 9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom





9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

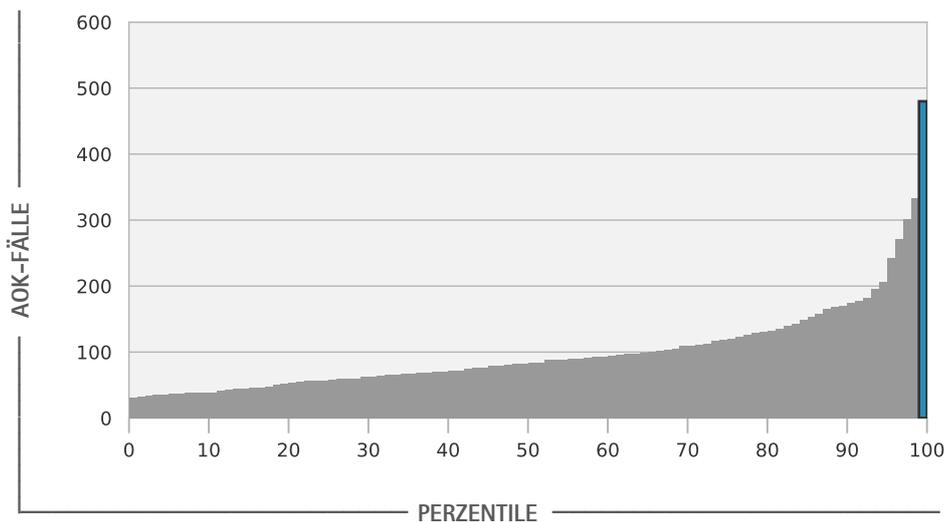
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2015	167	100 %	278	9.155	19	28	41	167
2016	167	100 %	280	9.197	18	28	39	167
2017	146	100 %	280	9.076	17	28	39	155
2015–2017	480	100 %	280	27.428	57	83	118	480

Abbildung 9.1.1

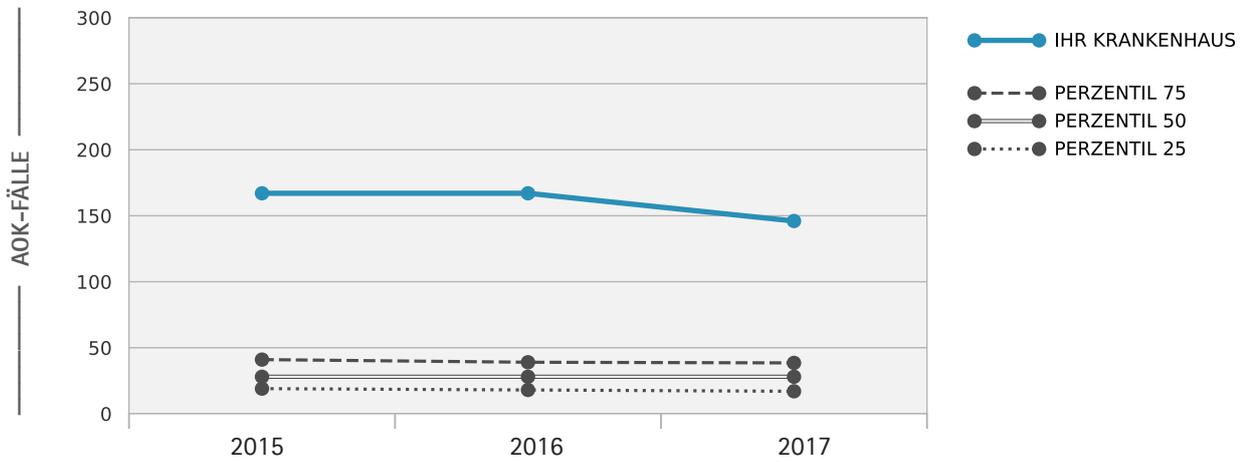
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS

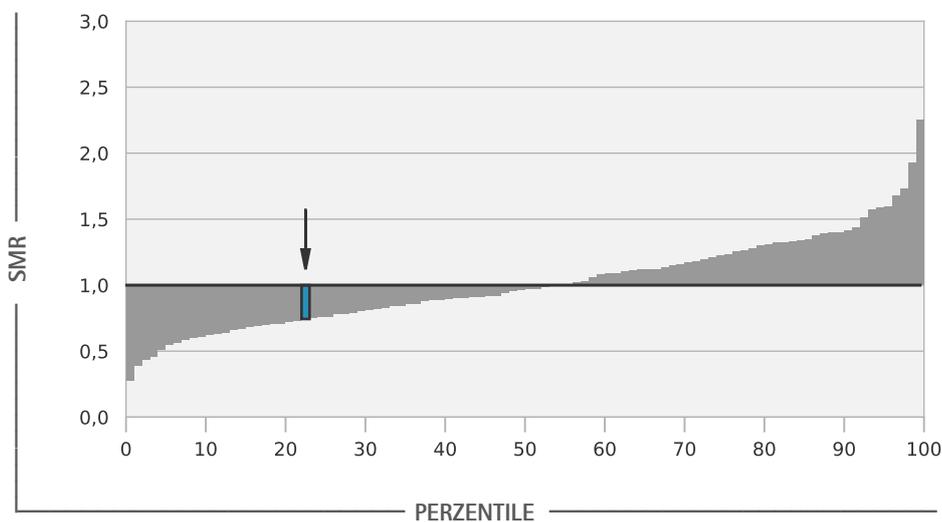


ID 1041

Abbildung 9.1.3

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.1.2

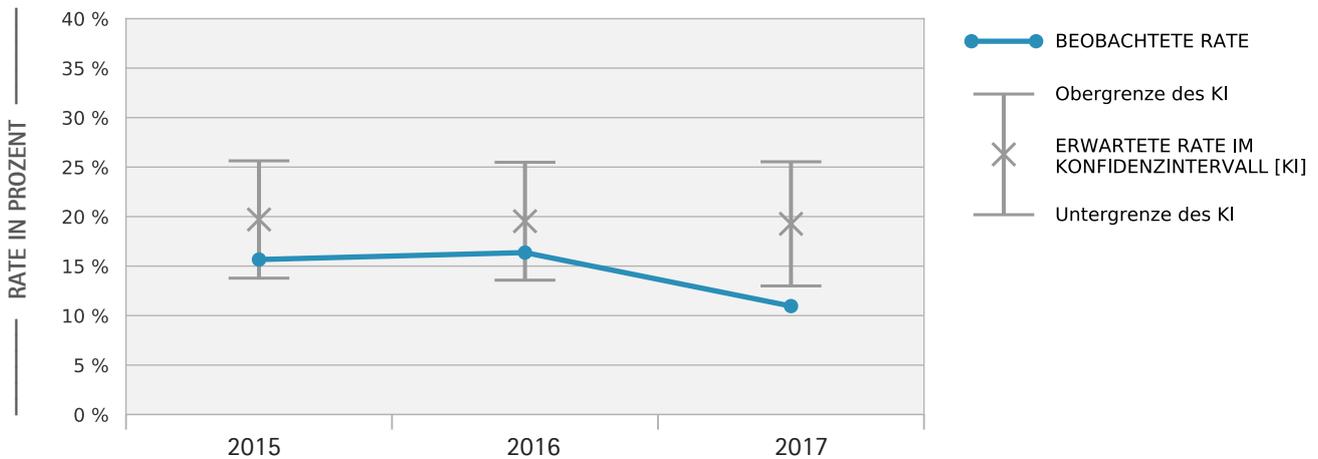
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	15,7 % 26 von 166	6,0 % 10 von 166	6,0 % 10 von 166	18,4 % 1.683 von 9.152	19,7 % [13,8–25,6]	0,8 [0,5–1,1]	36,3 %
2016	16,4 % 27 von 165	7,9 % 13 von 165	6,7 % 11 von 165	18,3 % 1.681 von 9.188	19,5 % [13,6–25,5]	0,8 [0,5–1,1]	36,1 %
2017	11,0 % 16 von 146	3,4 % 5 von 146	2,7 % 4 von 146	17,4 % 1.578 von 9.072	19,3 % [13,0–25,5]	0,6 [0,2–0,9]	21,4 %
2015–2017	14,5 % 69 von 477	5,9 % 28 von 477	5,2 % 25 von 477	18,0 % 4.942 von 27.412	19,5 % [16,0–23,0]	0,7 [0,6–0,9]	22,9 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.1.3

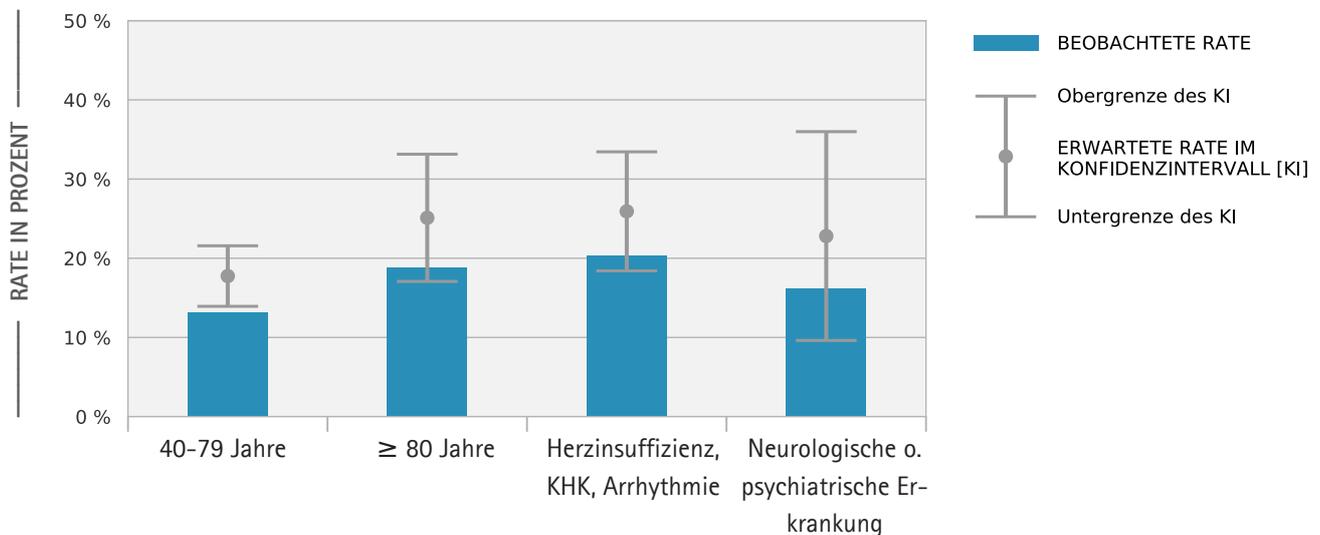
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS
Subgruppen (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	13,2 % 49 von 371	16,7 % 3.775 von 22.596	17,8 % [13,9–21,6]
≥ 80 Jahre	18,9 % 20 von 106	24,2 % 1.167 von 4.816	25,1 % [17,1–33,1]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	20,3 % 25 von 123	24,8 % 1.727 von 6.963	25,9 % [18,4–33,4]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	16,2 % 6 von 37	22,1 % 425 von 1.919	22,8 % [9,6–36,0]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1036

Tabelle 9.1.4

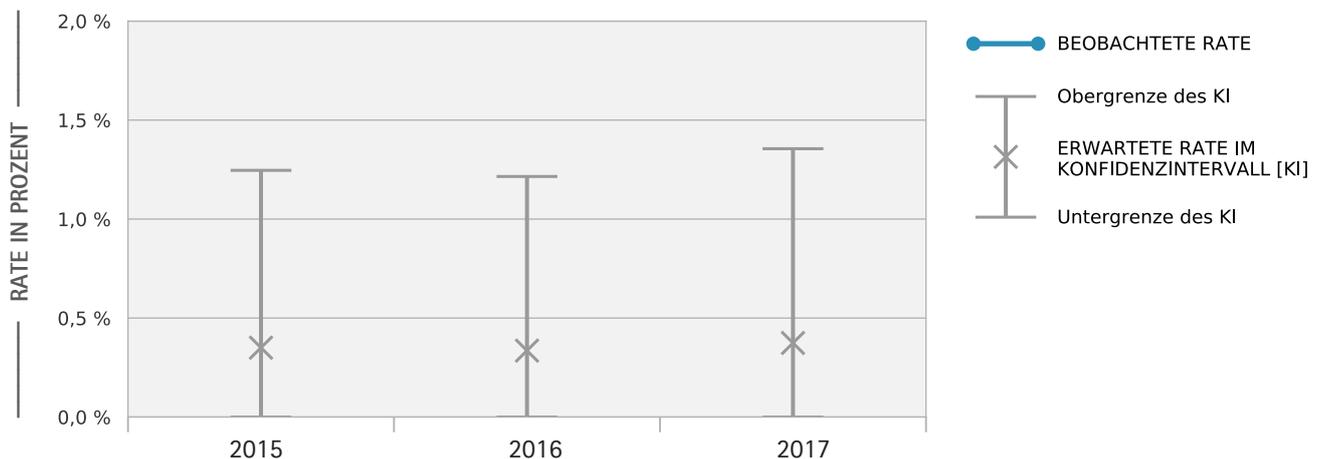
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤0,6 %	≤0,6 %	nd	0,3 % 27 von 9.151	0,4 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–2,6]	90,3 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	nd	0,3 % 26 von 9.187	0,3 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–2,6]	91,4 %
2017	≤0,7 %	≤0,7 %	nd	0,3 % 28 von 9.072	0,4 % [0,0–1,4]	1,8 [0,0–4,5]	91,4 %
2015–2017	≤0,2 %	≤0,2 %	nd	0,3 % 81 von 27.410	0,4 % [0,0–0,9]	0,6 [0,0–2,1]	76,4 %

Abbildung 9.1.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1037

Tabelle 9.1.5

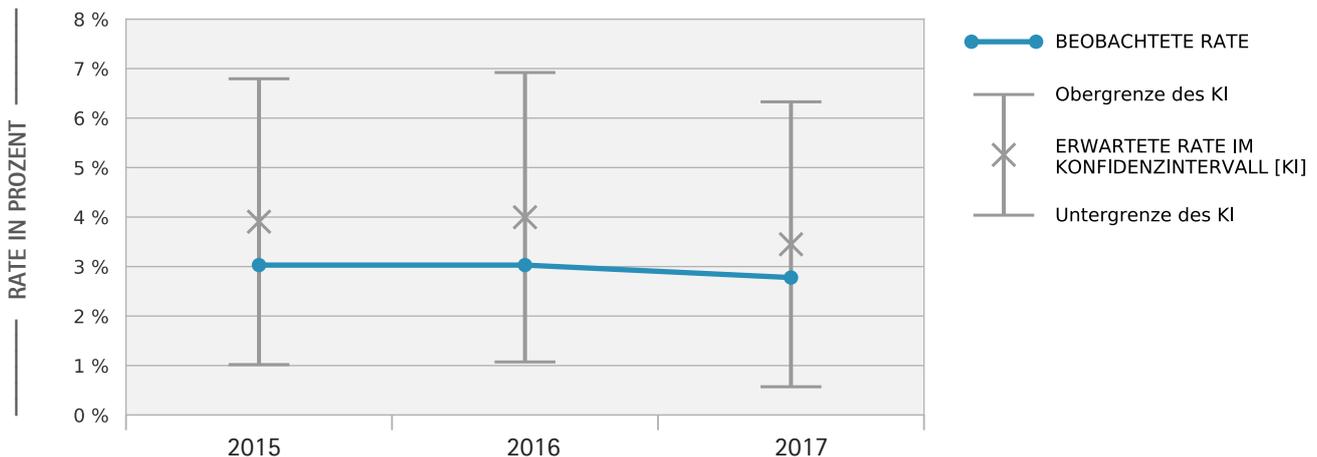
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	3,0 % 5 von 165	≤0,6 %	0,6 % 1 von 164	3,2 % 292 von 9.076	3,9 % [1,0–6,8]	0,8 [0,0–1,5]	55,8 %
2016	3,0 % 5 von 165	1,2 % 2 von 165	0,6 % 1 von 165	3,1 % 285 von 9.127	4,0 % [1,1–6,9]	0,8 [0,0–1,5]	50,7 %
2017	2,8 % 4 von 144	≤0,7 %	0,7 % 1 von 144	3,1 % 276 von 9.002	3,5 % [0,6–6,3]	0,8 [0,0–1,6]	59,3 %
2015–2017	3,0 % 14 von 474	0,8 % 4 von 473	0,6 % 3 von 473	3,1 % 853 von 27.205	3,8 % [2,1–5,5]	0,8 [0,3–1,2]	48,2 %

Abbildung 9.1.7

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1038

Tabelle 9.1.6

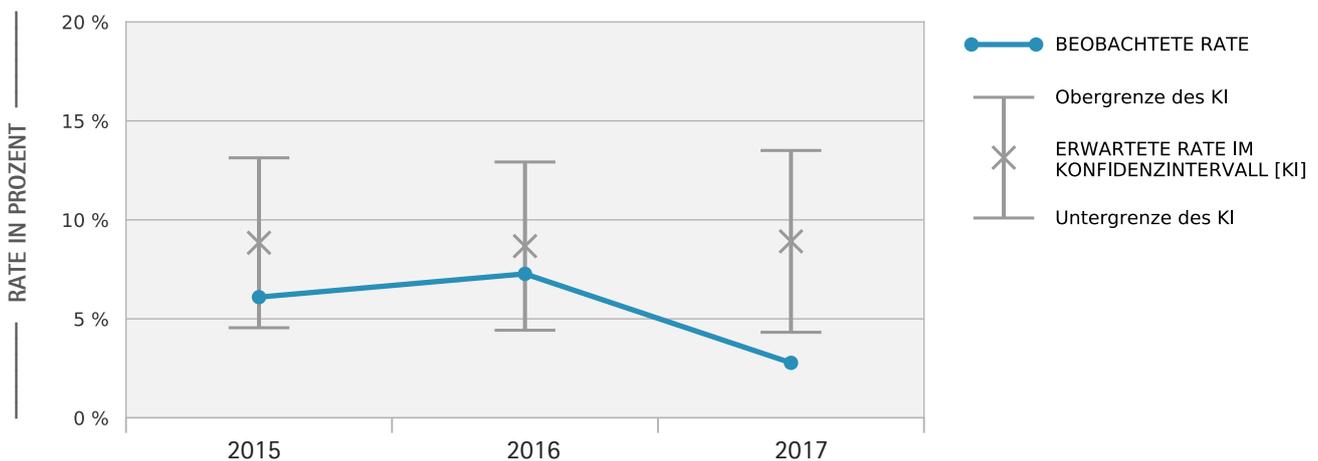
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	6,1 % 10 von 164	2,4 % 4 von 164	2,4 % 4 von 164	8,3 % 749 von 9.069	8,8 % [4,6–13,1]	0,7 [0,2–1,2]	38,8 %
2016	7,3 % 12 von 165	4,8 % 8 von 165	4,2 % 7 von 165	8,3 % 761 von 9.123	8,7 % [4,4–12,9]	0,8 [0,3–1,3]	46,8 %
2017	2,8 % 4 von 144	≤0,7 %	0,0 % 0 von 144	8,3 % 746 von 9.000	8,9 % [4,3–13,5]	0,3 [0,0–0,8]	18,6 %
2015–2017	5,5 % 26 von 473	2,5 % 12 von 473	2,3 % 11 von 473	8,3 % 2.256 von 27.192	8,8 % [6,3–11,3]	0,6 [0,3–0,9]	24,3 %

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

**Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prosta-
taoperation bei BPS:**

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1039

Tabelle 9.1.7

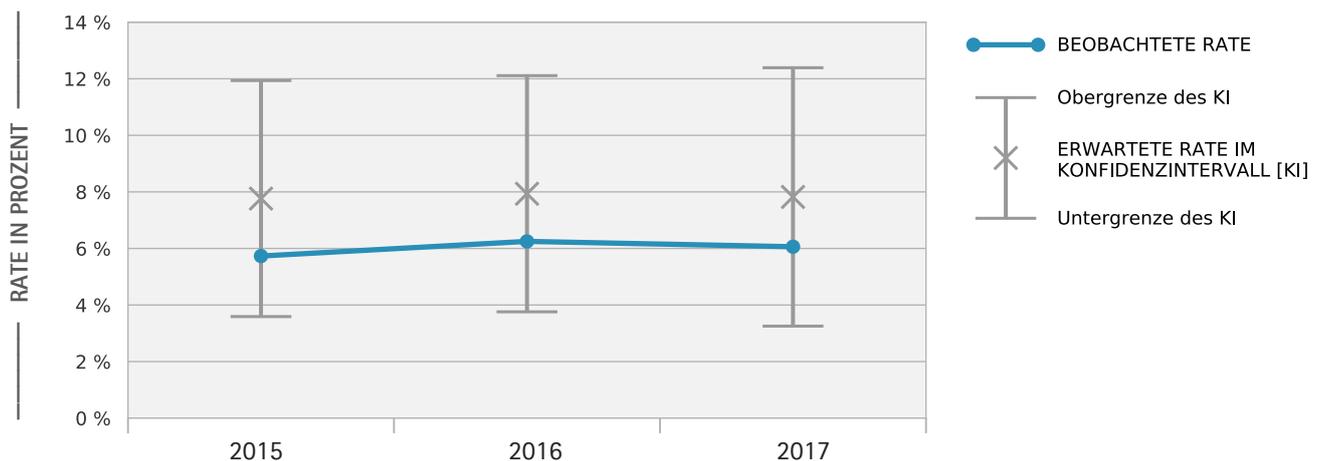
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	5,7 % 9 von 157	4,5 % 7 von 157	4,5 % 7 von 157	7,9 % 691 von 8.762	7,8 % [3,6–11,9]	0,7 [0,2–1,3]	40,3 %
2016	6,3 % 10 von 160	3,8 % 6 von 160	3,8 % 6 von 160	7,5 % 661 von 8.801	7,9 % [3,8–12,1]	0,8 [0,3–1,3]	44,3 %
2017	6,1 % 8 von 132	3,1 % 4 von 131	2,3 % 3 von 131	7,0 % 612 von 8.698	7,8 % [3,3–12,4]	0,8 [0,2–1,4]	47,5 %
2015–2017	6,0 % 27 von 449	3,8 % 17 von 448	3,6 % 16 von 448	7,5 % 1.964 von 26.261	7,8 % [5,4–10,3]	0,8 [0,5–1,1]	36,8 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1040

Tabelle 9.1.8

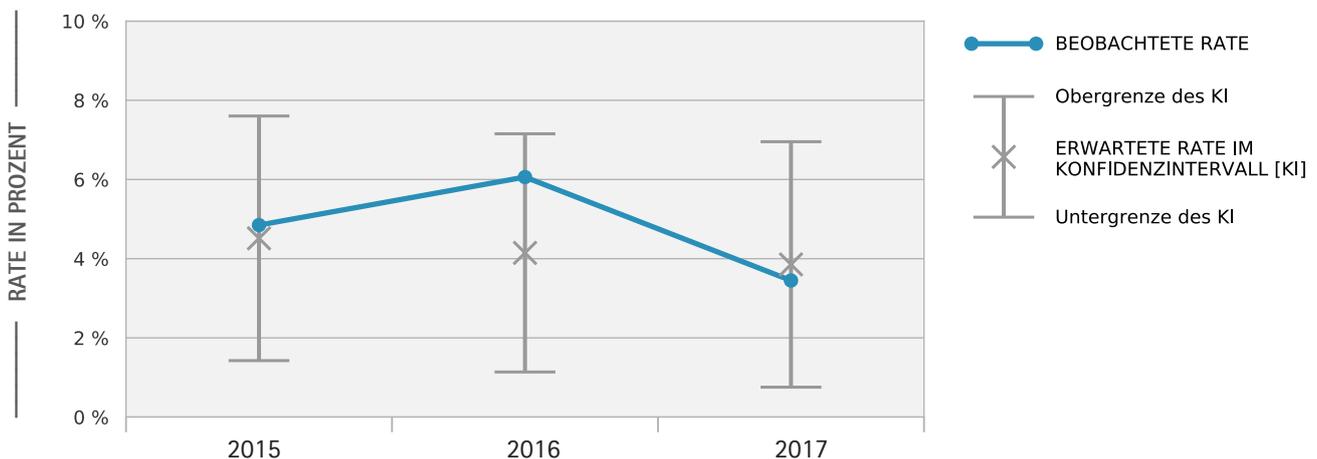
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	4,8 % 8 von 165	≤0,6 %	0,6 % 1 von 164	3,7 % 338 von 9.083	4,5 % [1,4–7,6]	1,1 [0,4–1,8]	60,4 %
2016	6,1 % 10 von 165	2,4 % 4 von 165	1,2 % 2 von 165	4,1 % 371 von 9.135	4,1 % [1,1–7,2]	1,5 [0,7–2,2]	68,2 %
2017	3,4 % 5 von 145	≤0,7 %	0,7 % 1 von 144	3,7 % 333 von 9.014	3,9 % [0,8–7,0]	0,9 [0,1–1,7]	56,1 %
2015–2017	4,8 % 23 von 475	1,3 % 6 von 473	0,8 % 4 von 473	3,8 % 1.042 von 27.232	4,2 % [2,4–6,0]	1,2 [0,7–1,6]	61,8 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts und pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variablen mögliche Komplikationen beinhalten; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.



Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS



ID 1051

Tabelle 9.1.9

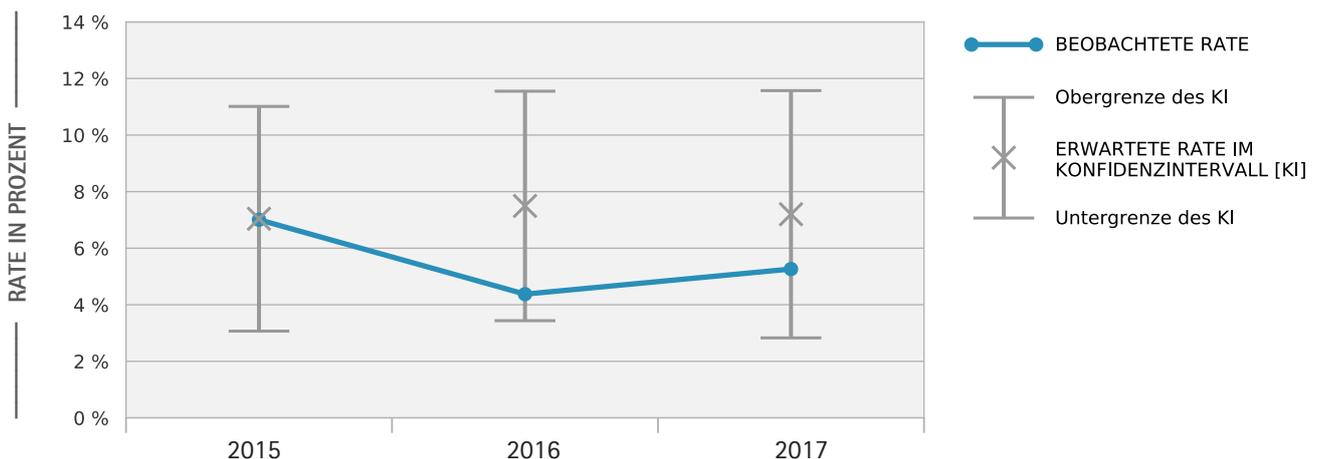
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	7,0 % 11 von 157	5,7 % 9 von 157	5,1 % 8 von 157	7,0 % 609 von 8.756	7,0 % [3,1–11,0]	1,0 [0,4–1,6]	56,8 %
2016	4,4 % 7 von 160	3,8 % 6 von 160	3,8 % 6 von 160	6,8 % 600 von 8.806	7,5 % [3,4–11,6]	0,6 [0,0–1,1]	33,2 %
2017	5,3 % 7 von 133	4,5 % 6 von 133	2,3 % 3 von 131	6,2 % 541 von 8.693	7,2 % [2,8–11,6]	0,7 [0,1–1,3]	44,6 %
2015–2017	5,6 % 25 von 450	4,7 % 21 von 450	3,8 % 17 von 448	6,7 % 1.750 von 26.255	7,2 % [4,9–9,6]	0,8 [0,4–1,1]	39,3 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Risikoadjustierung für den Indikator

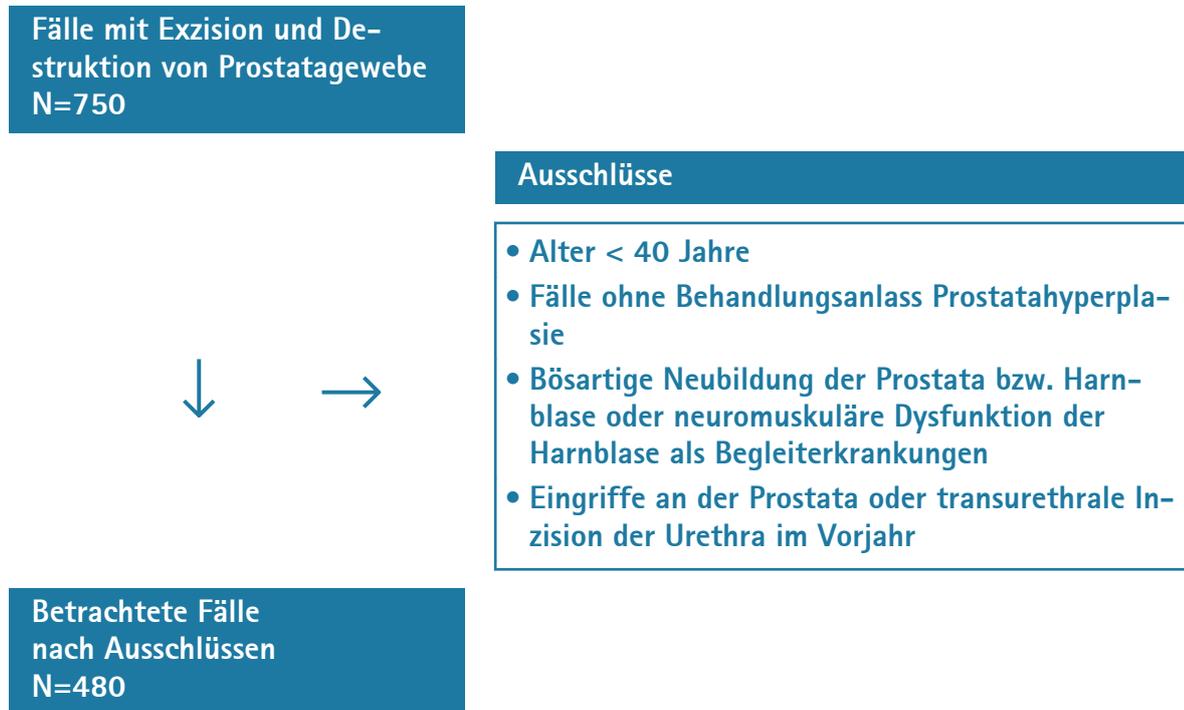
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

Alter, Stein in den unteren Harnwegen, Harnblasendivertikel, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Ausnahme: Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

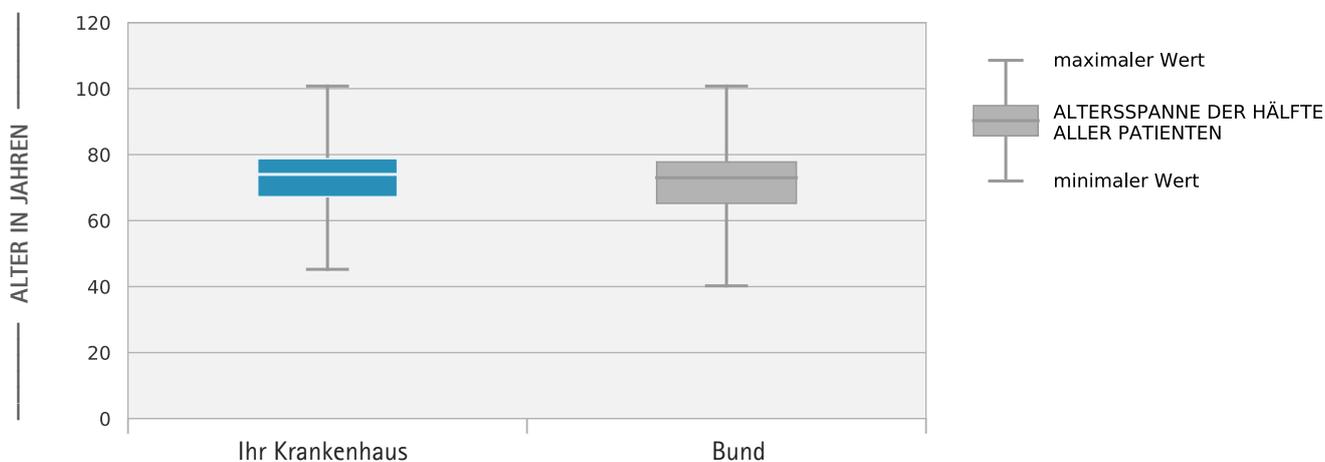
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	74	73
25. Perzentil	67	65

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.



Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

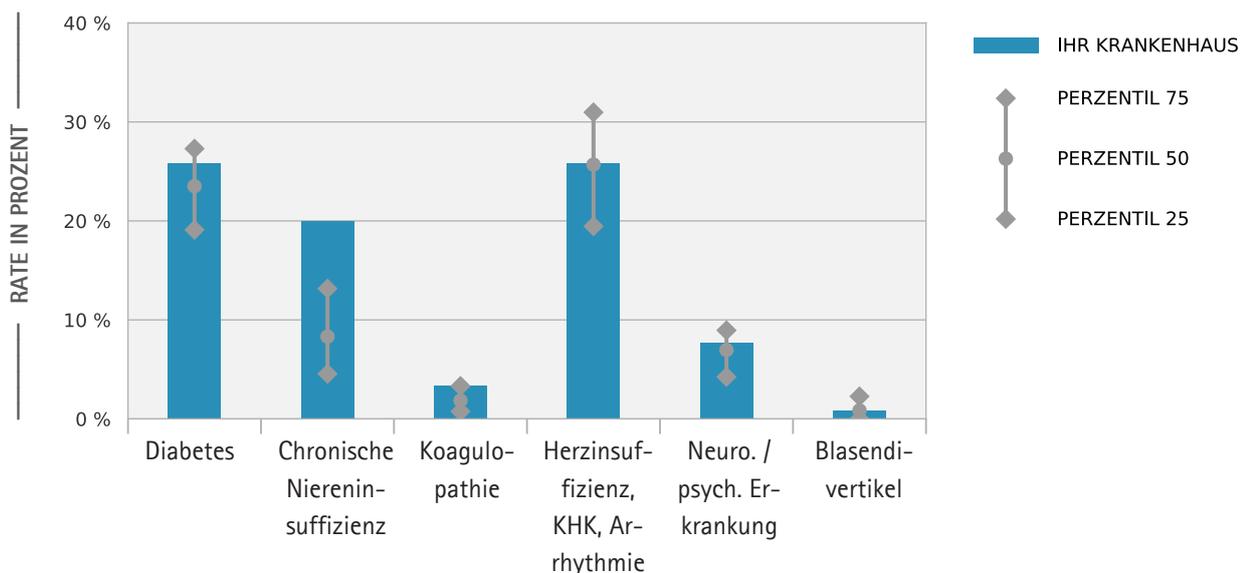
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Diabetes	26,3 % 44 von 167	25,2 % 42 von 167	26,0 % 38 von 146	25,8 % 124 von 480	23,3 % 6.386 von 27.428	66 %
Chronische Niereninsuffizienz	16,8 % 28 von 167	24,0 % 40 von 167	19,2 % 28 von 146	20,0 % 96 von 480	10,1 % 2.768 von 27.428	91 %
Koagulopathie	3,6 % 6 von 167	2,4 % 4 von 167	4,1 % 6 von 146	3,3 % 16 von 480	2,6 % 702 von 27.428	76 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	25,7 % 43 von 167	27,5 % 46 von 167	24,0 % 35 von 146	25,8 % 124 von 480	25,4 % 6.966 von 27.428	51 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	10,2 % 17 von 167	5,4 % 9 von 167	7,5 % 11 von 146	7,7 % 37 von 480	7,0 % 1.919 von 27.428	60 %
Blasendivertikel	0,6 % 1 von 167	0,6 % 1 von 167	1,4 % 2 von 146	0,8 % 4 von 480	1,5 % 410 von 27.428	50 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

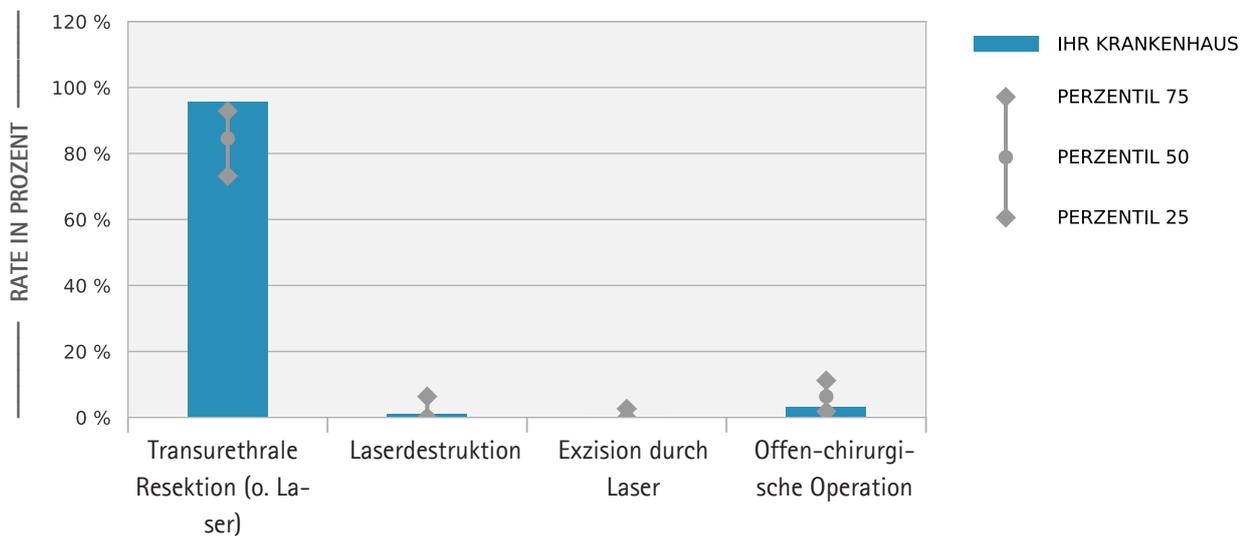
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Transurethrale Resektion (o. Laser)	95,8 % 160 von 167	95,8 % 160 von 167	95,2 % 139 von 146	95,6 % 459 von 480	78,1 % 21.434 von 27.428	84 %
Laserdestruktion	2,4 % 4 von 167	0,6 % 1 von 167	0,0 % 0 von 146	1,0 % 5 von 480	6,3 % 1.717 von 27.428	61 %
Exzision durch Laser	0,6 % 1 von 167	0,0 % 0 von 167	0,0 % 0 von 146	0,2 % 1 von 480	8,2 % 2.237 von 27.428	68 %
Offen-chirurgische Operation	1,2 % 2 von 167	3,6 % 6 von 167	4,8 % 7 von 146	3,1 % 15 von 480	7,5 % 2.064 von 27.428	34 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	524	1,9 %	536
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	323	1,2 %	330
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	181	0,7 %	183
4	N40	Prostatahyperplasie	160	0,6 %	161
5	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	113	0,4 %	117
6	N45	Orchitis und Epididymitis	96	0,4 %	96
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	94	0,3 %	95
8	R33	Harnverhaltung	86	0,3 %	90
9	A41	Sonstige Sepsis	69	0,3 %	71
10	N30	Zystitis	65	0,2 %	66
11	I50	Herzinsuffizienz	53	0,2 %	55
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	51	0,2 %	53
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	41	0,1 %	42
14	I63	Hirnfarkt	36	0,1 %	42
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	36	0,1 %	40
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	33	0,1 %	35
17	N20	Nieren- und Ureterstein	30	0,1 %	31
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	28	0,1 %	30
18	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	28	0,1 %	28
20	I26	Lungenembolie	24	0,1 %	24
21	N17	Akutes Nierenversagen	23	0,1 %	24
21	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	23	0,1 %	23
23	K80	Cholelithiasis	21	0,1 %	22
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	21	0,1 %	21
23	I20	Angina pectoris	21	0,1 %	21
26	I70	Atherosklerose	20	0,1 %	20
26	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	20	0,1 %	20
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	19	0,1 %	23
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19	0,1 %	20
30	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	18	0,1 %	19

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	615	2,2 %	646
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	425	1,5 %	441
3	N40	Prostatahyperplasie	340	1,2 %	347
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	289	1,1 %	304
5	I50	Herzinsuffizienz	185	0,7 %	197
5	N45	Orchitis und Epididymitis	185	0,7 %	193
7	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	143	0,5 %	151
8	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	138	0,5 %	150
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	120	0,4 %	147
10	R33	Harnverhaltung	117	0,4 %	124
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	116	0,4 %	118
12	K40	Hernia inguinalis	113	0,4 %	114
13	N30	Zystitis	108	0,4 %	111
14	A41	Sonstige Sepsis	104	0,4 %	109
15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	98	0,4 %	102
16	I63	Hirnfarkt	90	0,3 %	101
17	N20	Nieren- und Ureterstein	87	0,3 %	112
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	77	0,3 %	88
19	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	68	0,2 %	78
19	I70	Atherosklerose	68	0,2 %	76
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	68	0,2 %	74
22	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	66	0,2 %	70
23	I20	Angina pectoris	65	0,2 %	68
24	N35	Harnröhrenstriktur	56	0,2 %	62
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	56	0,2 %	57
26	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	55	0,2 %	58
27	N17	Akutes Nierenversagen	46	0,2 %	48
27	E86	Volumenmangel	46	0,2 %	46
29	K80	Cholelithiasis	45	0,2 %	53
30	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	41	0,1 %	44



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	810	3,0 %	883
2	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	679	2,5 %	717
3	N40	Prostatahyperplasie	650	2,4 %	676
4	I50	Herzinsuffizienz	592	2,2 %	765
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	507	1,8 %	576
6	K40	Hernia inguinalis	399	1,5 %	416
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	368	1,3 %	606
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	339	1,2 %	369
9	I20	Angina pectoris	335	1,2 %	383
10	N45	Orchitis und Epididymitis	315	1,1 %	340
11	I63	Hirnininfarkt	307	1,1 %	364
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	287	1,0 %	326
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	282	1,0 %	392
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	282	1,0 %	338
15	I70	Atherosklerose	268	1,0 %	352
16	A41	Sonstige Sepsis	257	0,9 %	281
17	I21	Akuter Myokardinfarkt	246	0,9 %	288
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	233	0,8 %	287
19	N35	Harnröhrenstriktur	209	0,8 %	240
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	200	0,7 %	211
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	181	0,7 %	184
22	M54	Rückenschmerzen	178	0,6 %	190
22	N30	Zystitis	178	0,6 %	185
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	170	0,6 %	189
25	N20	Nieren- und Ureterstein	165	0,6 %	238
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	164	0,6 %	168
27	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	151	0,6 %	159
28	R33	Harnverhaltung	147	0,5 %	161
29	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	146	0,5 %	232
30	N17	Akutes Nierenversagen	142	0,5 %	153

9

Urologie

Leistungsbereiche

- 9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)
- 9.2 **Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom**





9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

9.2.1 Krankenhäuser und Fälle

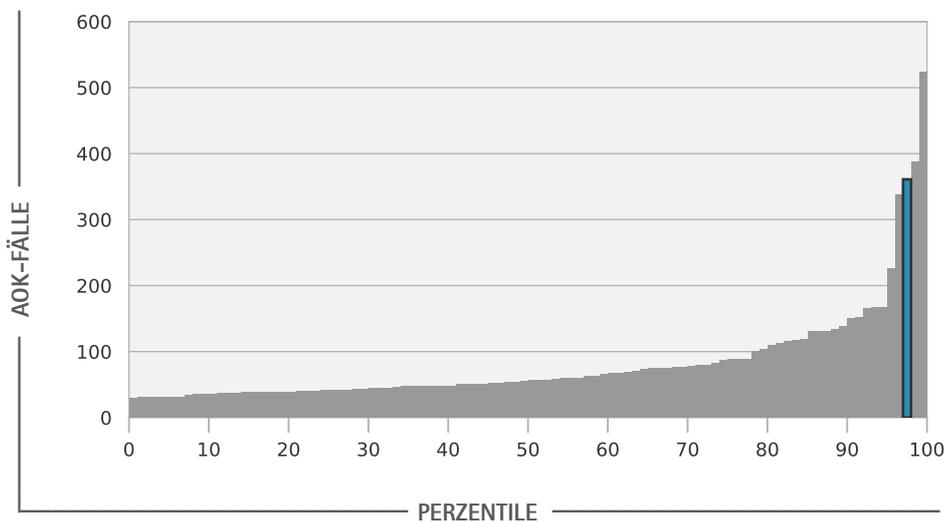
Tabelle 9.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2015–2017)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2015	98	99 %	114	2.809	14	18	28	172
2016	128	98 %	114	3.061	13	19	30	167
2017	135	98 %	114	3.201	14	20	31	184
2015–2017	361	98 %	114	9.071	41	55	87	523

Abbildung 9.2.1

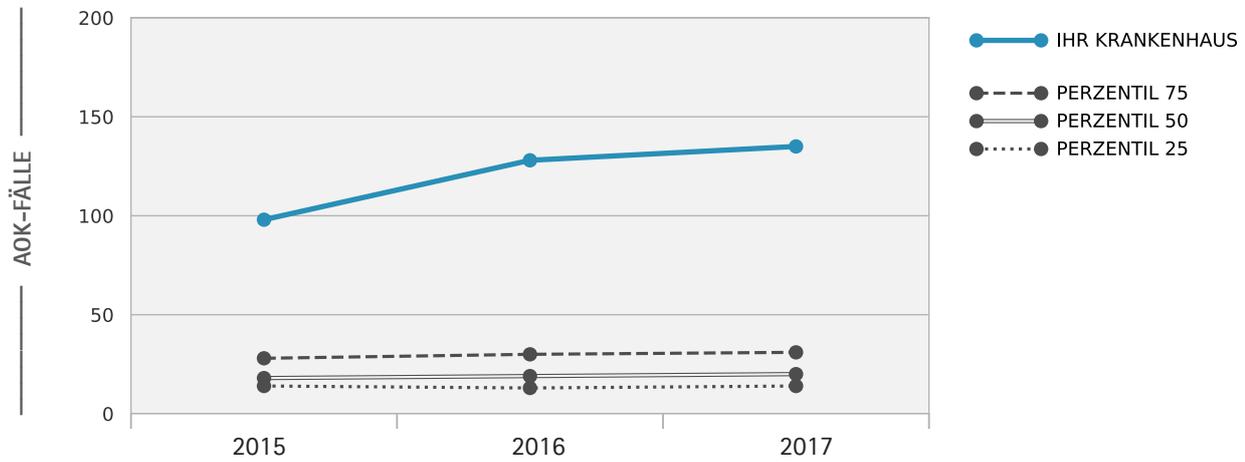
AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom nach Krankenhäusern (2015–2017)



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Abbildung 9.2.2

AOK-Fälle mit RPE bei Prostatakarzinom in Ihrem Krankenhaus (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Entwicklung einer Kennzahl in Ihrem Krankenhaus über mehrere Jahre im Vergleich zur Entwicklung der 25., 50. und 75. Perzentile derselben Kennzahl bezogen auf alle Krankenhäuser. Ein Beispiel: Behandeln 25 Prozent aller Krankenhäuser 42 oder weniger Fälle, so liegt das 25. Perzentil in diesem Fall bei 42.

9.2.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom

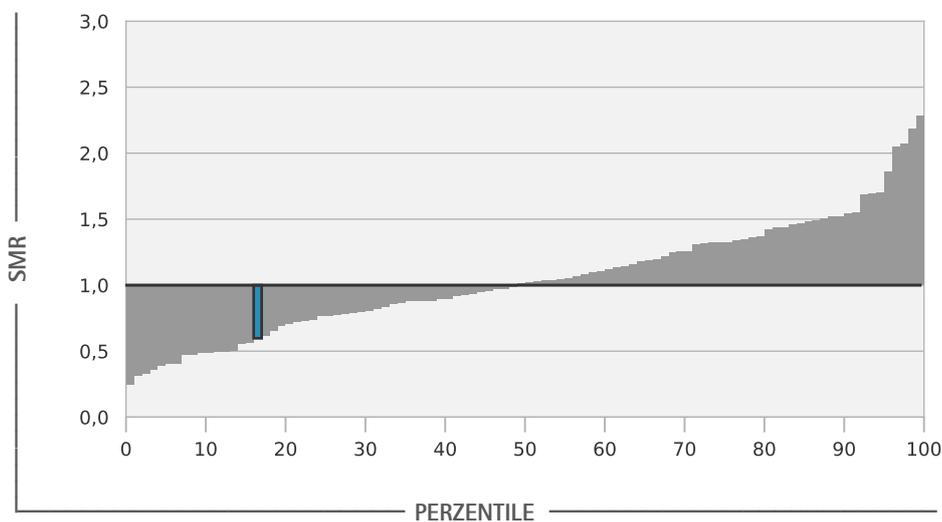


ID 1046

Abbildung 9.2.3

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser einen höheren Kennzahlenwert haben als Ihr Haus.

Der SMR-Wert beschreibt das Verhältnis zwischen den Komplikationen bzw. unerwünschten Folgeereignissen in einem Krankenhaus, die tatsächlich beobachtet wurden, und denjenigen, die statistisch zu erwarten waren. Dabei bedeutet SMR 1,0 eine durchschnittliche Anzahl von Ereignissen. Ein Wert von 2 bedeutet, dass in einem Krankenhaus doppelt so viele Ereignisse aufgetreten sind, wie statistisch zu erwarten waren. Dagegen bedeutet ein SMR-Wert von 0,5, dass in einem Krankenhaus nur die Hälfte der erwarteten Ereignisse auftrat.

Tabelle 9.2.2

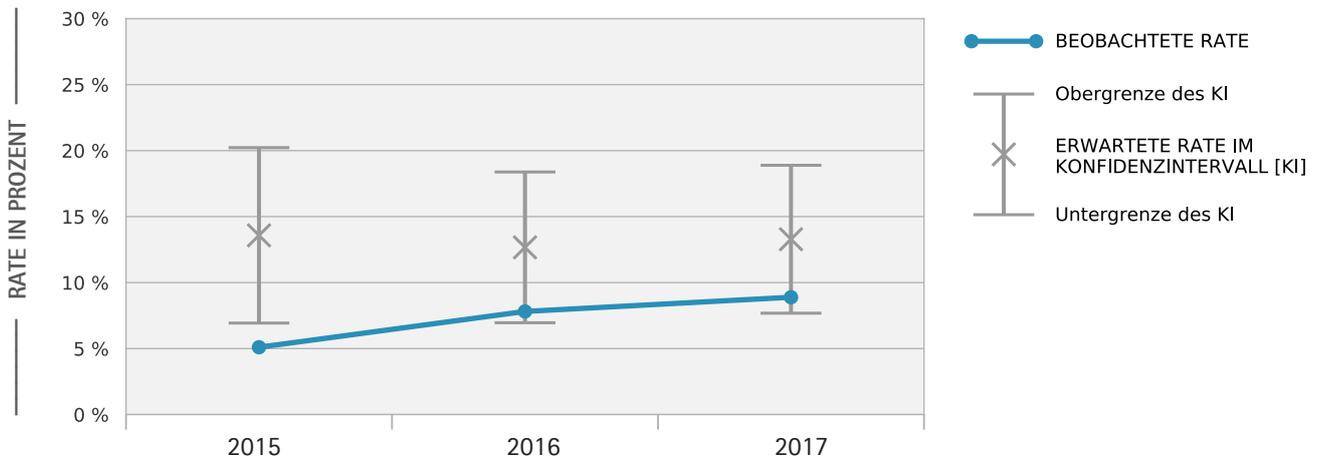
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	5,1 % 5 von 98	3,1 % 3 von 98	2,0 % 2 von 98	16,1 % 452 von 2.806	13,6 % [6,9–20,2]	0,4 [0,0–0,9]	14,0 %
2016	7,8 % 10 von 128	3,1 % 4 von 128	0,8 % 1 von 128	16,1 % 491 von 3.059	12,7 % [7,0–18,4]	0,6 [0,2–1,1]	24,6 %
2017	8,9 % 12 von 135	4,4 % 6 von 135	2,2 % 3 von 135	17,3 % 554 von 3.198	13,3 % [7,7–18,9]	0,7 [0,2–1,1]	24,6 %
2015–2017	7,5 % 27 von 361	3,6 % 13 von 361	1,7 % 6 von 361	16,5 % 1.497 von 9.063	13,1 % [9,7–16,6]	0,6 [0,3–0,8]	16,7 %

Abbildung 9.2.4

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Tabelle 9.2.3

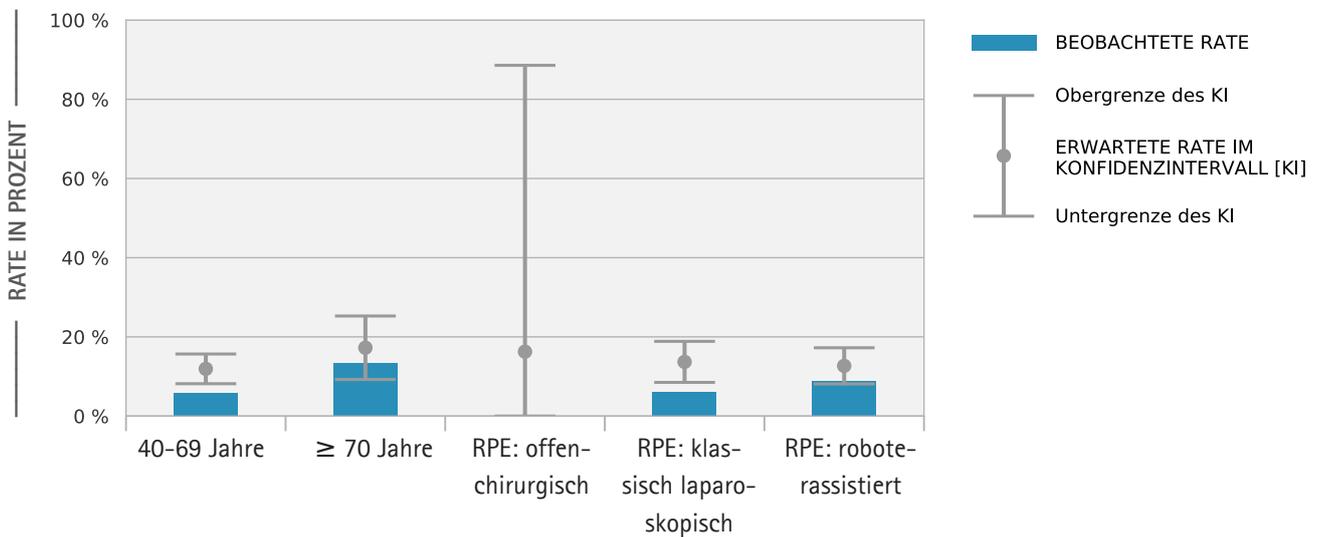
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–69 Jahre	5,8 % 16 von 278	14,8 % 926 von 6.278	11,9 % [8,2–15,7]
≥ 70 Jahre	13,3 % 11 von 83	20,5 % 571 von 2.785	17,3 % [9,2–25,3]
RPE: offen-chirurgisch	na	21,0 % 993 von 4.734	16,3 % [0,0–88,6]
RPE: klassisch laparoskopisch	6,1 % 10 von 165	11,1 % 122 von 1.098	13,7 % [8,5–18,9]
RPE: roboterassistiert	8,7 % 17 von 195	11,8 % 382 von 3.231	12,7 % [8,1–17,2]

Abbildung 9.2.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Tabelle 9.2.4

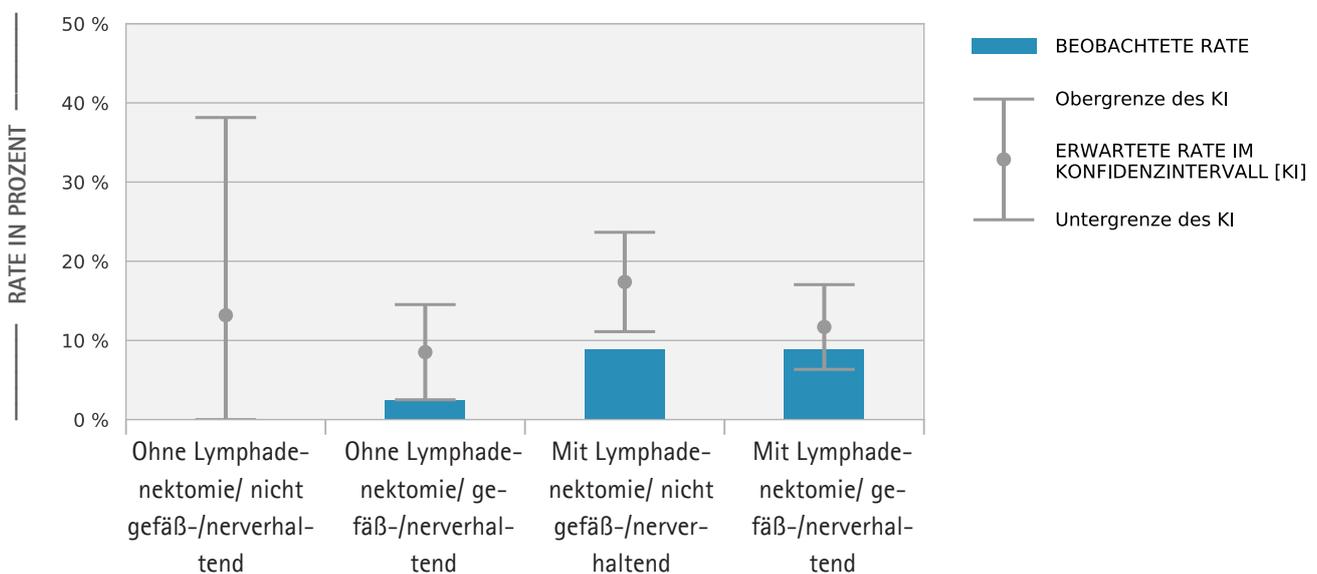
Gesamtkomplikationen bei RPE bei Prostatakarzinom
Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2015–2017)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	≤14,3 %	18,8 % 45 von 239	13,2 % [0,0–38,1]
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	2,4 % 2 von 82	9,7 % 51 von 525	8,5 % [2,5–14,5]
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	8,8 % 12 von 136	20,2 % 883 von 4.369	17,4 % [11,1–23,7]
Mit Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	8,8 % 12 von 136	13,2 % 518 von 3.930	11,7 % [6,3–17,0]

Abbildung 9.2.6

Subgruppen: Weitere Merkmale des Eingriffs (2015–2017)



Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1042

Tabelle 9.2.5

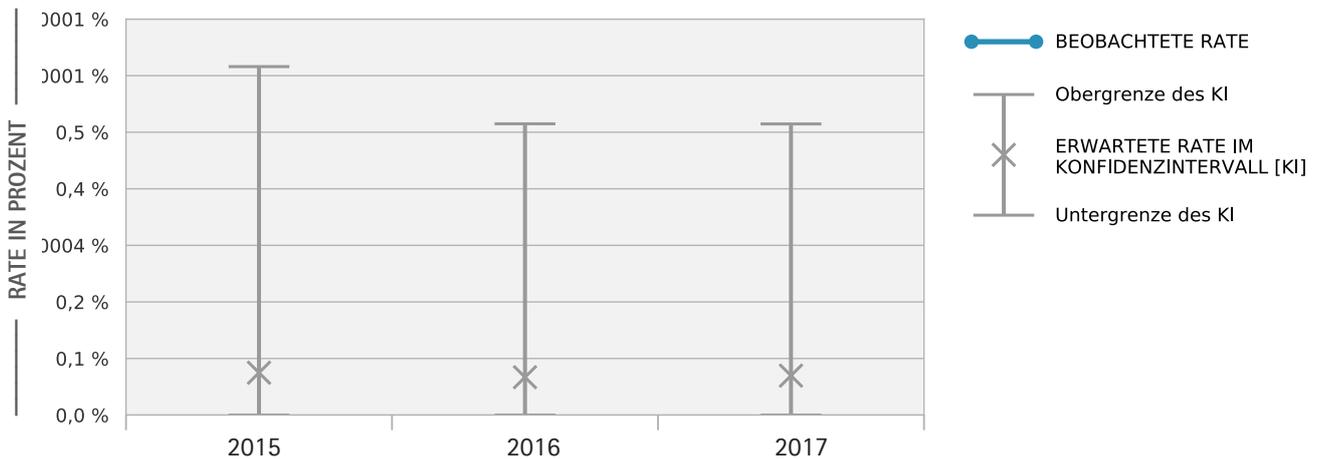
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤1,0 %	≤1,0 %	nd	0,1 % 3 von 2.806	0,1 % [0,0–0,6]	0,0 [0,0–7,2]	97,4 %
2016	≤0,8 %	≤0,8 %	nd	0,1 % 3 von 3.058	0,1 % [0,0–0,5]	0,0 [0,0–6,7]	97,4 %
2017	≤0,7 %	≤0,7 %	nd	0,1 % 2 von 3.198	0,1 % [0,0–0,5]	0,0 [0,0–6,4]	98,2 %
2015–2017	≤0,3 %	≤0,3 %	nd	0,1 % 8 von 9.062	0,1 % [0,0–0,3]	0,0 [0,0–3,9]	93,9 %

Abbildung 9.2.7

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1043

Tabelle 9.2.6

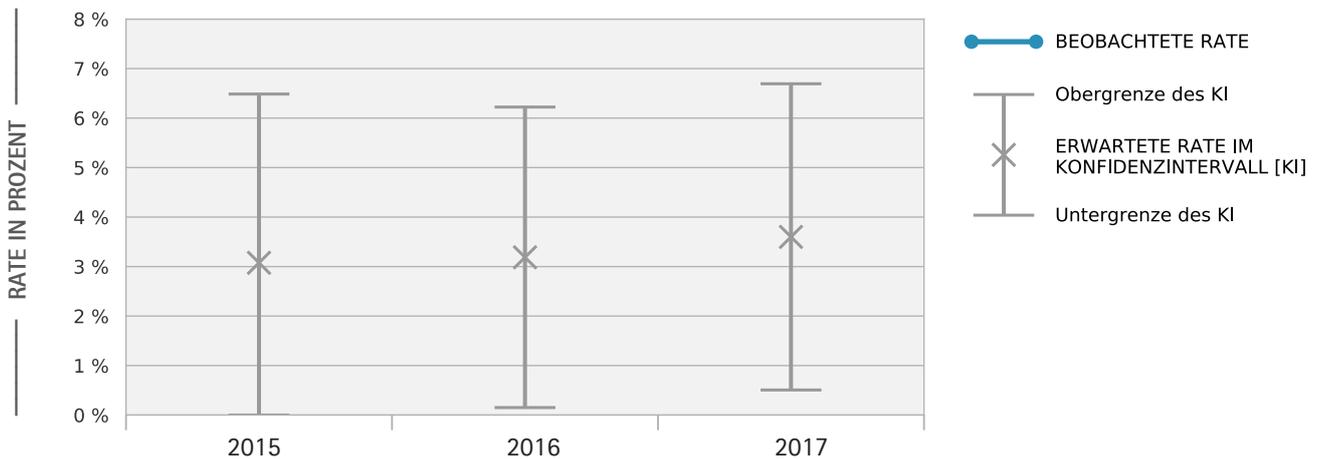
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤1,0 %	≤1,0 %	0,0 % 0 von 98	5,1 % 142 von 2.801	3,1 % [0,0–6,5]	0,0 [0,0–1,1]	39,5 %
2016	≤0,8 %	≤0,8 %	0,0 % 0 von 128	5,0 % 153 von 3.050	3,2 % [0,2–6,2]	0,2 [0,0–1,2]	36,8 %
2017	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 135	5,5 % 174 von 3.190	3,6 % [0,5–6,7]	0,0 [0,0–0,9]	43,0 %
2015–2017	≤0,3 %	≤0,3 %	0,0 % 0 von 361	5,2 % 469 von 9.041	3,3 % [1,5–5,1]	0,1 [0,0–0,6]	13,2 %

Abbildung 9.2.8

Trenddarstellung: Transfusion innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1044

Tabelle 9.2.7

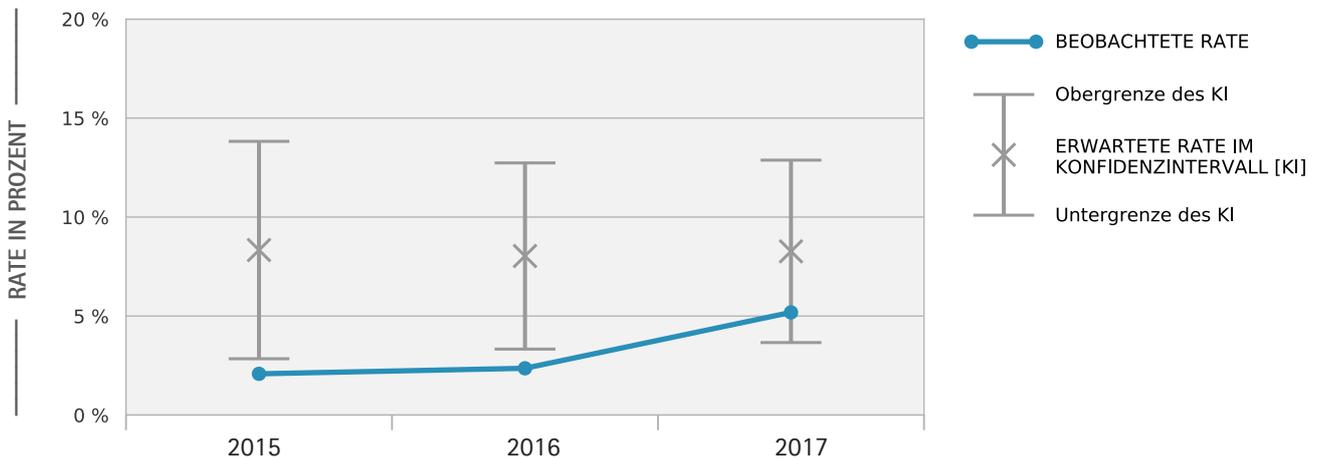
Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	2,1 % 2 von 96	2,1 % 2 von 96	2,1 % 2 von 96	9,6 % 265 von 2.774	8,3 % [2,8–13,8]	0,2 [0,0–0,9]	26,3 %
2016	2,4 % 3 von 127	1,6 % 2 von 127	0,0 % 0 von 127	9,2 % 277 von 3.017	8,0 % [3,3–12,7]	0,3 [0,0–0,9]	19,3 %
2017	5,2 % 7 von 135	4,4 % 6 von 135	2,2 % 3 von 135	9,3 % 294 von 3.163	8,3 % [3,7–12,9]	0,6 [0,1–1,2]	38,6 %
2015–2017	3,4 % 12 von 358	2,8 % 10 von 358	1,4 % 5 von 358	9,3 % 836 von 8.954	8,2 % [5,4–11,0]	0,4 [0,1–0,8]	14,0 %

Abbildung 9.2.9

Trenddarstellung: Reintervention innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Reintervention innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1045

Table 9.2.8

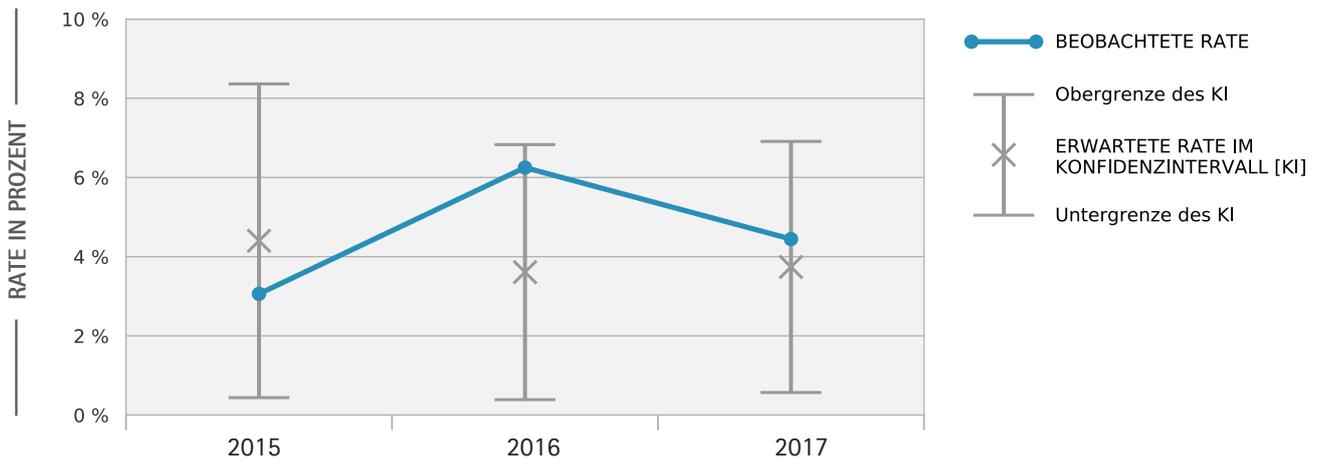
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	3,1 % 3 von 98	≤ 1,0 %	0,0 % 0 von 98	4,9 % 138 von 2.802	4,4 % [0,4–8,4]	0,7 [0,0–1,6]	50,9 %
2016	6,3 % 8 von 128	3,1 % 4 von 128	0,8 % 1 von 128	5,1 % 156 von 3.051	3,6 % [0,4–6,8]	1,7 [0,8–2,6]	81,6 %
2017	4,4 % 6 von 135	≤ 0,7 %	0,0 % 0 von 135	6,1 % 195 von 3.191	3,7 % [0,6–6,9]	1,2 [0,3–2,0]	61,4 %
2015–2017	4,7 % 17 von 361	1,4 % 5 von 361	0,3 % 1 von 361	5,4 % 489 von 9.044	3,9 % [1,9–5,8]	1,2 [0,7–1,7]	67,5 %

Abbildung 9.2.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms, und der Ausnahme: Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes, da diese Variable eine mögliche Komplikation beinhaltet; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom



ID 1052

Tabelle 9.2.9

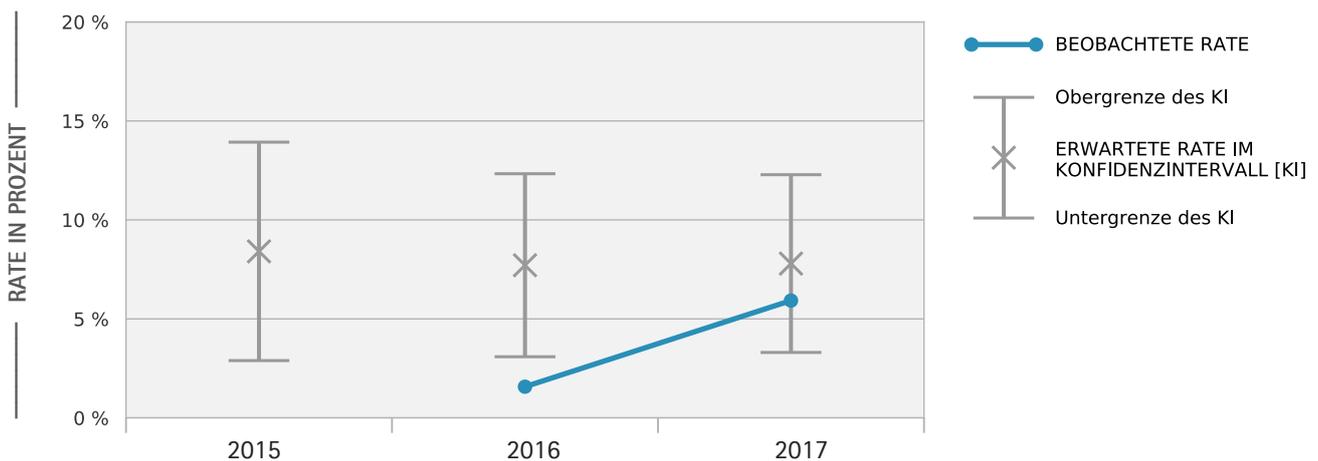
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2015	≤1,0 %	≤1,0 %	0,0 % 0 von 96	8,8 % 244 von 2.776	8,4 % [2,9–13,9]	0,1 [0,0–0,8]	24,6 %
2016	1,6 % 2 von 127	1,6 % 2 von 127	1,6 % 2 von 127	9,3 % 282 von 3.018	7,7 % [3,1–12,3]	0,2 [0,0–0,8]	18,4 %
2017	5,9 % 8 von 135	3,0 % 4 von 135	1,5 % 2 von 135	9,2 % 290 von 3.161	7,8 % [3,3–12,3]	0,8 [0,2–1,3]	43,9 %
2015–2017	3,1 % 11 von 358	2,0 % 7 von 358	1,1 % 4 von 358	9,1 % 816 von 8.955	7,9 % [5,1–10,7]	0,4 [0,0–0,7]	13,2 %

Abbildung 9.2.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2015–2017)



Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten Rate, so ist er nicht signifikant, da der wahre erwartete Wert mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit überall innerhalb der Intervallgrenzen liegen kann.



Risikoadjustierung für den Indikator

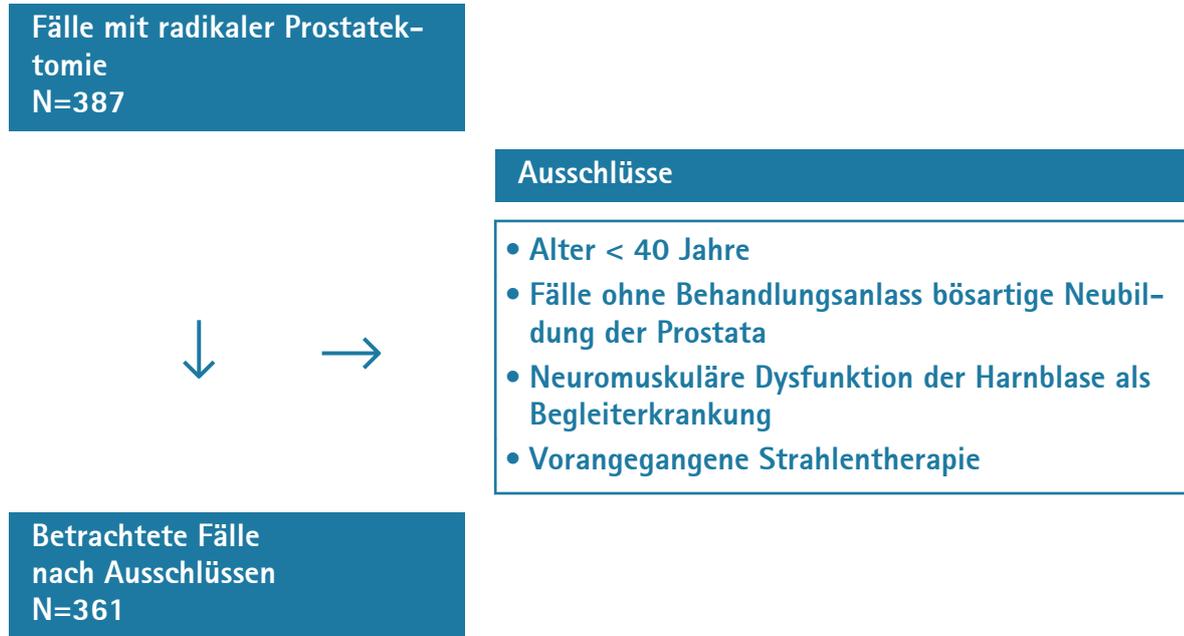
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom:

Alter, Lymphadenektomie, gefäß-/nervenerhaltende Operation, antithrombotische Medikation im Vorjahr sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit der Anpassung: Variable „Solide Tumoren ohne Metastasen“ ohne Berücksichtigung des Prostatakarzinoms; jeweils: sofern der gegebene Faktor einen signifikanten Einfluss hat.

9.2.3 Basisdeskription

Abbildung 9.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei RPE bei Prostatakarzinom*



* Details zu Ein- und Ausschlusskriterien sind im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt. Dieses ist abrufbar unter www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/



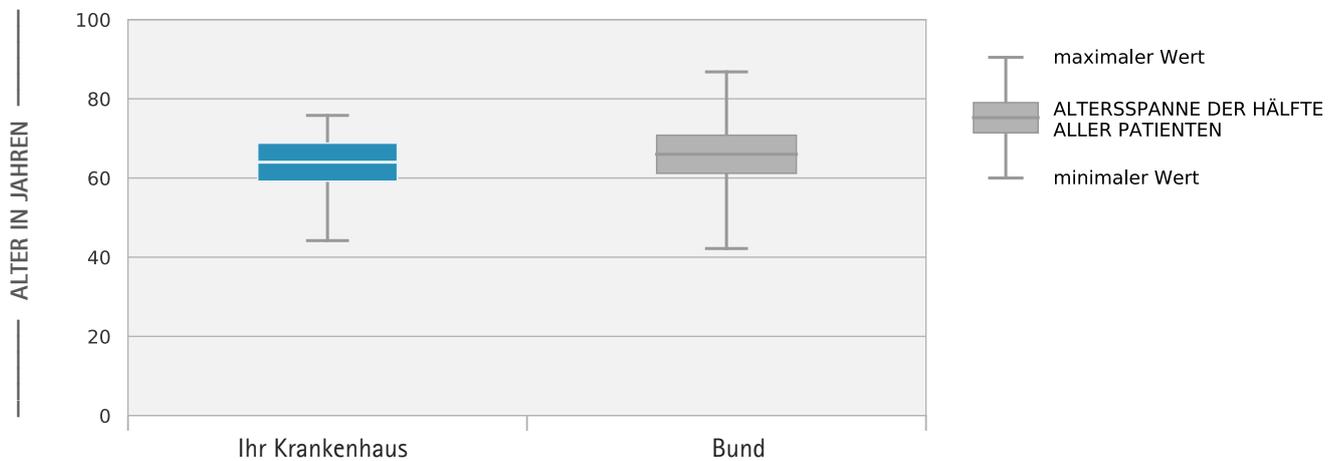
Tabelle 9.2.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	69	71
50. Perzentil	64	66
25. Perzentil	59	61

Abbildung 9.2.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)



Die Grafik zeigt die Altersstruktur der Patienten in Ihrem Haus im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Der Kasten gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne die Hälfte aller Patienten liegt. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben das 25. und das 75. Perzentil. Die gesonderte Linie weist die Lage des Medians (50. Perzentil) aus.

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

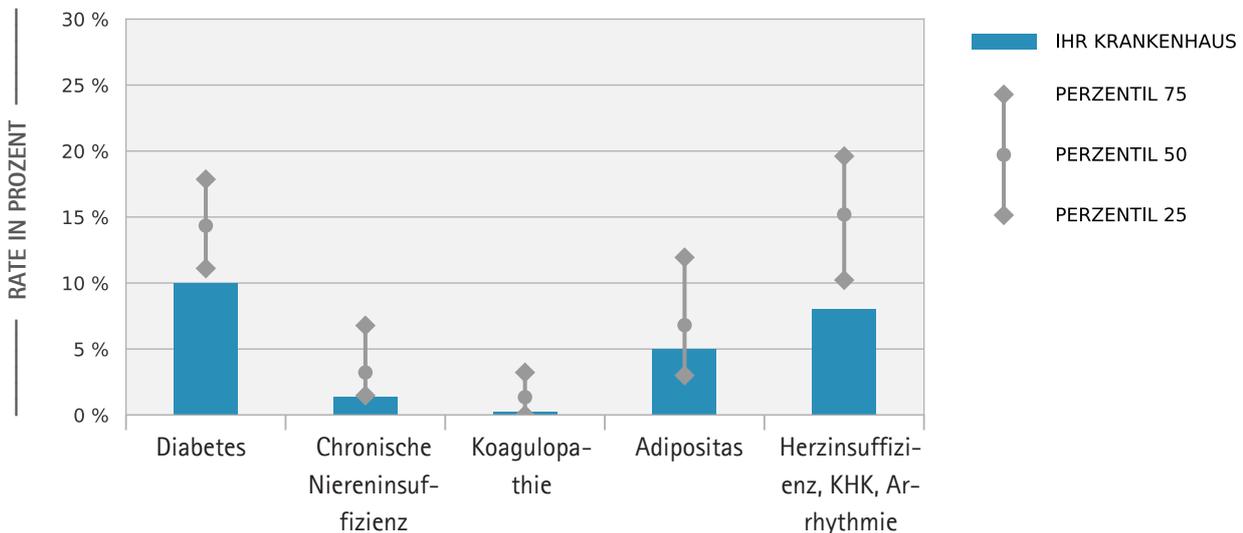
Tabelle 9.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Diabetes	5,1 % 5 von 98	14,1 % 18 von 128	9,6 % 13 von 135	10,0 % 36 von 361	14,0 % 1.272 von 9.071	19 %
Chronische Niereninsuffizienz	4,1 % 4 von 98	0,0 % 0 von 128	0,7 % 1 von 135	1,4 % 5 von 361	5,1 % 465 von 9.071	23 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 98	0,0 % 0 von 128	0,7 % 1 von 135	0,3 % 1 von 361	1,9 % 168 von 9.071	39 %
Adipositas	7,1 % 7 von 98	3,9 % 5 von 128	4,4 % 6 von 135	5,0 % 18 von 361	8,0 % 730 von 9.071	39 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	8,2 % 8 von 98	6,3 % 8 von 128	9,6 % 13 von 135	8,0 % 29 von 361	13,8 % 1.252 von 9.071	13 %

Abbildung 9.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom

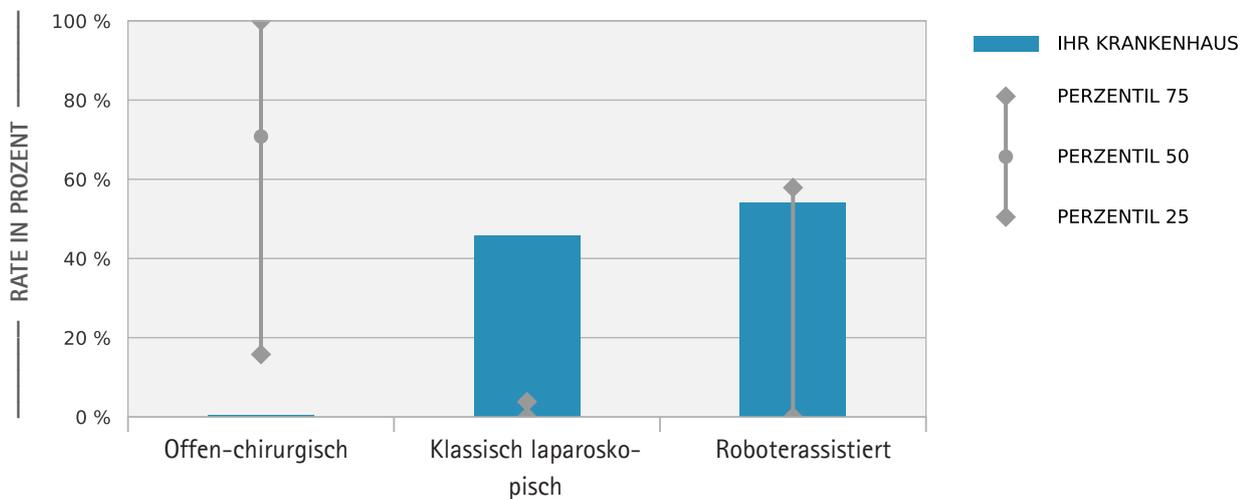
Tabelle 9.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Offen-chirurgisch	1,0 % 1 von 98	0,0 % 0 von 128	0,0 % 0 von 135	0,3 % 1 von 361	52,2 % 4.738 von 9.071	9 %
Klassisch laparoskopisch	42,9 % 42 von 98	44,5 % 57 von 128	48,9 % 66 von 135	45,7 % 165 von 361	12,1 % 1.100 von 9.071	87 %
Roboterassistiert	56,1 % 55 von 98	55,5 % 71 von 128	51,1 % 69 von 135	54,0 % 195 von 361	35,6 % 3.233 von 9.071	74 %

Abbildung 9.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.

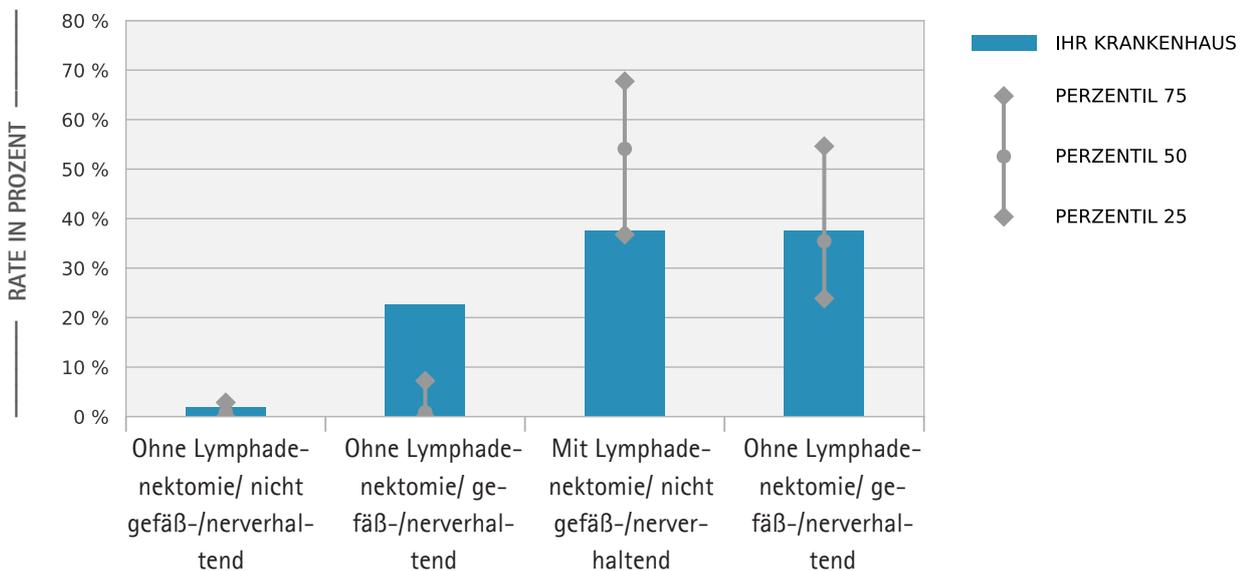
Tabelle 9.2.13

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2015	2016	2017	2015–2017		
Ohne Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	4,1 % 4 von 98	0,8 % 1 von 128	1,5 % 2 von 135	1,9 % 7 von 361	2,6 % 239 von 9.071	59 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	24,5 % 24 von 98	21,9 % 28 von 128	22,2 % 30 von 135	22,7 % 82 von 361	5,8 % 525 von 9.071	94 %
Mit Lymphadenektomie/ nicht gefäß-/nerverhaltend	45,9 % 45 von 98	39,1 % 50 von 128	30,4 % 41 von 135	37,7 % 136 von 361	48,2 % 4.372 von 9.071	28 %
Ohne Lymphadenektomie/ gefäß-/nerverhaltend	25,5 % 25 von 98	38,3 % 49 von 128	45,9 % 62 von 135	37,7 % 136 von 361	43,4 % 3.935 von 9.071	54 %

Abbildung 9.2.16

Weitere Merkmale des Eingriffs im Startfall bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)



Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



9.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	670	7,4 %	678
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn,,	273	3,0 %	288
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ,,,	76	0,8 %	76
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	74	0,8 %	74
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	59	0,7 %	60
6	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	38	0,4 %	39
7	R33	Harnverhaltung	27	0,3 %	28
8	A41	Sonstige Sepsis	24	0,3 %	26
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	18	0,2 %	19
10	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	16	0,2 %	17
10	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	16	0,2 %	16
12	I26	Lungenembolie	15	0,2 %	15
13	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,	12	0,1 %	13
13	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	12	0,1 %	12
15	N30	Zystitis	11	0,1 %	12
16	N45	Orchitis und Epididymitis	10	0,1 %	10
17	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	9	0,1 %	9
17	K65	Peritonitis	9	0,1 %	9
19	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	8	0,1 %	8
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	7	0,1 %	8
20	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medicin,,	7	0,1 %	8
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6	0,1 %	7
22	I63	Hirnfarkt	6	0,1 %	7
22	R07	Hals- und Brustschmerzen	6	0,1 %	6
25	R18	Aszites	5	0,1 %	5
25	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	5	0,1 %	5
27	F32	Depressive Episode	4	0,0 %	5
27	E86	Volumenmangel	4	0,0 %	4
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	4	0,0 %	4
27	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	4	0,0 %	4

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	730	8,0 %	751
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	358	3,9 %	409
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	105	1,2 %	110
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	88	1,0 %	90
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	79	0,9 %	81
6	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	56	0,6 %	65
7	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	51	0,6 %	52
8	A41	Sonstige Sepsis	36	0,4 %	38
9	R33	Harnverhaltung	34	0,4 %	36
10	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	30	0,3 %	35
11	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	21	0,2 %	21
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	19	0,2 %	24
12	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	19	0,2 %	20
12	I26	Lungenembolie	19	0,2 %	19
15	N30	Zystitis	17	0,2 %	18
15	K65	Peritonitis	17	0,2 %	17
15	K40	Hernia inguinalis	17	0,2 %	17
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	16	0,2 %	19
18	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im...	16	0,2 %	18
20	N45	Orchitis und Epididymitis	15	0,2 %	15
21	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	13	0,1 %	13
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	12	0,1 %	13
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	11	0,1 %	13
23	N20	Nieren- und Ureterstein	11	0,1 %	12
23	N35	Harnröhrenstriktur	11	0,1 %	11
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	10	0,1 %	13
26	I63	Hirnfarkt	10	0,1 %	11
26	I20	Angina pectoris	10	0,1 %	11
29	F32	Depressive Episode	9	0,1 %	10
29	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	9	0,1 %	9



Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.2.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei RPE bei Prostatakarzinom (2015–2017)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	844	9,3 %	919
2	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkn...	415	4,6 %	487
3	K40	Hernia inguinalis	182	2,0 %	184
4	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, ...	152	1,7 %	174
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	143	1,6 %	157
6	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	139	1,5 %	199
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	106	1,2 %	109
8	K43	Hernia ventralis	78	0,9 %	82
9	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	71	0,8 %	97
10	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	61	0,7 %	71
10	A41	Sonstige Sepsis	61	0,7 %	64
12	I20	Angina pectoris	55	0,6 %	60
13	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	53	0,6 %	55
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	51	0,6 %	64
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	47	0,5 %	63
15	I63	Hirnfarkt	47	0,5 %	50
17	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	45	0,5 %	47
18	R33	Harnverhaltung	44	0,5 %	46
18	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	44	0,5 %	45
20	N20	Nieren- und Ureterstein	40	0,4 %	50
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	39	0,4 %	54
22	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	38	0,4 %	39
23	K80	Cholelithiasis	37	0,4 %	45
24	I26	Lungenembolie	33	0,4 %	33
24	K65	Peritonitis	33	0,4 %	33
26	N35	Harnröhrenstriktur	32	0,4 %	32
27	R07	Hals- und Brustschmerzen	31	0,3 %	32
28	I70	Atherosklerose	30	0,3 %	41
28	I50	Herzinsuffizienz	30	0,3 %	38
28	N30	Zystitis	30	0,3 %	33

10 Material und Methoden

10.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

10.1.1 Kriterien und Auswahl

Das QSR-Verfahren analysiert nicht das vollständige Behandlungsspektrum eines Hauses, sondern ausgewählte Indikationsgebiete (Leistungsbereiche). Die Auswahl der Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren erfolgte in enger Abstimmung mit klinischen Experten. Maßgebliche Kriterien für Leistungsbereiche sind:

- Besonders häufige bzw. typische Krankheitsbilder / Prozeduren in einem Fachgebiet (high volume)
- Besonders risikoreiche Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen eine hohe (durch medizinische Maßnahmen beeinflussbare) Sterblichkeit oder Komplikationsrate bekannt ist (high risk)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen aus wissenschaftlichen Studien eine hohe Variabilität der Sterblichkeit oder der Komplikationsraten bei starker Abhängigkeit von der Vorgehensweise bekannt ist (problem prone)
- Krankheitsbilder / Prozeduren, bei denen prinzipiell ein sehr geringes Risiko erwartet wird. Hier kommt es auf die Absenkung des Risikos auf nahe Null an (low risk)

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

- Eindeutigkeit der Ereignisse (Sterblichkeit, Wiederaufnahmen, Prozeduren, Verordnung von Arzneimitteln oder Heilmitteln)
- Bei Prozeduren / Diagnosen / Arzneimitteln: Abbildbarkeit mit vorhandenen Klassifikationssystemen, ausreichende Möglichkeit der Risikoadjustierung
- Zuordenbarkeit von Leistung und Ergebnis
- Versorgungsvariabilität
- Robustheit gegenüber strategischem Kodierverhalten



10.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

Der vorliegende Bericht enthält Ergebnisse für einige sorgfältig ausgewählte und geprüfte Bereiche. Das QSR-Verfahren ist grundsätzlich offen und wird unter Bezug auf die benannten Auswahlkriterien kontinuierlich weiterentwickelt. Kapitel 1.3 gibt einen Überblick über die aktuellen QSR-Leistungsbereiche.

In diesem Ergebnisbericht wird jedoch nur über diejenigen Leistungsbereiche berichtet für die AOK-Abrechnungsdaten zu Ihrem Haus vorliegen. Sollten in Ihrem Haus weniger als 30 AOK-Patienten im angegebenen Mehrjahreszeitraum eines Leistungsbereichs mit einer der Diagnosen bzw. einer der Prozeduren behandelt worden sein, so erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auswertung.

Eine Übersicht aller im QSR-Verfahren enthaltenen Indikatoren sowie detaillierte Angaben zu deren Definition finden Sie im QSR-Indikatorenhandbuch. Dieses ist abrufbar unter:

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

10.2 Datengrundlagen

Dieser Bericht basiert auf Abrechnungsdaten und Daten der Mitgliederbestandsführung der AOKs. Diese Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zentral im WIdO so zusammengeführt, dass landes- und einrichtungsübergreifende Betrachtungen möglich sind, allerdings nur für AOK-Patienten. Je Abrechnungsfall liegt ein Datensatz vor. Der Datensatz stellt einen Auszug aus dem Austauschdatensatz dar, der in den technischen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschrieben ist. Er umfasst Angaben zu Zeitraum, Diagnosen, Prozeduren und abgerechneten Krankenhausentgelten der stationären Behandlung. Zusätzlich werden für einzelne Leistungsbereiche auch Auszüge aus Austauschdatensätzen für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 SGB V, vertragsärztliche Leistungen nach § 295 SGB V und Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages nach § 73c SGB V verwendet. Leistungsbereichsabhängig werden auch EBM-Positionen aus vertragsärztlichen Leistungen bzw. Leistungen im Rahmen eines Facharztvertrages sowie ATC-Schlüssel aus Leistungen der Arzneimittelversorgung (§ 300 SGB V) verwendet. Für das QSR-Verfahren -- insbesondere zur Untersuchung von poststationären Sterbe-Ereignissen -- wird der Datensatz um Angaben aus der Mitgliederbestandsführung der AOK ergänzt; dazu gehören Alter, Geschlecht, Versichertenstatus und ggf. Sterbezeitpunkt.

Der vorliegende Bericht enthält Daten der jeweiligen Mehrjahreszeiträume der Leistungsbereiche. Für die Nachbeobachtung der Patienten werden Daten bis zum Ende

des auf den Mehrjahreszeitraum folgenden Jahres berücksichtigt. Üblicherweise umfasst der Mehrjahreszeitraum drei Jahre. Eine Ausnahme bildet der Leistungsbereich Versorgung von Frühgeborenen. Bei diesem Leistungsbereich werden Daten aus fünf Jahren analysiert.

10.3 Aufgreifkriterien

Die Aufgreifkriterien in QSR verfolgen das Ziel, Leistungen und Ereignisse klar zuzuordnen zu können. Daher wurden in QSR Regeln zur Definition eines Startfalles, einer Verlegung und von Wiederaufnahmen festgelegt. Als Startfall werden beispielsweise nur diejenigen Fälle gezählt, die innerhalb eines Jahres im betreffenden Leistungsbereich erstmalig behandelt wurden. Alle Fälle mit Vorjahresereignissen werden ausgeschlossen. Bei Verlegungen wird der Fall im aufnehmenden Krankenhaus gewertet, auch wenn der Patient innerhalb von 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt wurde. Bei der Definition von spezifischen Wiederaufnahmen werden beispielsweise nur Hauptdiagnosen oder Prozeduren gezählt. Aufgrund der verwendeten Ein- und Ausschlusskriterien ist es wahrscheinlich, dass die hier referierten Zahlen von den in Ihrem Krankenhaus vorliegenden Zahlen abweichen. Eine detaillierte Aufstellung der Aufgreifkriterien für alle Leistungsbereiche ist im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt:

www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/downloads/

10.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen fairen Vergleich ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert ist, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patientenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgesehen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der



Behandlungserfolg nicht z.B. von der Größe des Krankenhauses abhängt. Für die Risikoadjustierung stehen Informationen aus den Datensätzen nach §§ 300 und 301 zur Verfügung. Die bei der Risikoadjustierung eines Indikators verwendeten Parameter werden jeweils im Anschluss an die Darstellung dessen Ergebnisse beschrieben. Zusätzlich werden sie im QSR-Indikatorenhandbuch dargestellt.

10.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

Benchmarking, d.h. der anonymisierte und standardisierte Ergebnisvergleich mit anderen Krankenhäusern, ist grundlegender Bestandteil eines modernen Qualitätsmanagements. Dennoch sind die Interpretation von und Schlussfolgerungen aus Benchmarks nicht trivial. So können methodische Artefakte die Interpretation erschweren, wenn z.B. die Ereignisse (z.B. Sterblichkeit) selten oder die Grundgesamtheiten je Krankenhaus sehr klein sind. Wie der Bericht insgesamt, so sind auch die Vergleiche mit den Bundesergebnissen vornehmlich dazu geeignet, Fragen an das Qualitätsmanagement aufzuwerfen und nicht ein Qualitätsurteil zu manifestieren.

Ihr Haus wird verglichen mit allen Krankenhäusern Deutschlands, die im Berichtszeitraum die jeweils untersuchte Leistung erbracht haben.

Zur Reduktion möglicher statistischer Verzerrungen werden nur Krankenhäuser berücksichtigt, welche die jeweilige Leistung mindestens 30 Mal im Mehrjahreszeitraum abgerechnet haben.

10.6 Datenschutz

Die AOKs als Körperschaften des öffentlichen Rechts und der AOK-BV als Gesellschaft bürgerlichen Rechts haben eine besondere Verpflichtung zu rechtmäßigem Handeln. Dies betrifft auch den Datenschutz.

10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten

Die Zusammenführung von Einrichtungsdaten (IK-Nummern) ist datenschutzrechtlich unbedenklich. Die bundesweite Zusammenführung von AOK-Daten außerhalb der jeweiligen AOK erfordert jedoch die Anonymisierung versichertenbezogener Falldaten. Die Anonymisierung erfolgt derart, dass eine Identifizierung ein und derselben Person

in unterschiedlichen Datensätzen über einen Verschlüsselungskode ermöglicht wird, ohne dass die Identität (Name, Anschrift, etc.) der Person bekannt oder ermittelbar ist. Die Verschlüsselung erfolgt in der jeweiligen AOK über eine anonymisierte Versicherungsnummer. Dem WIdO werden somit nur verschlüsselte Datensätze übermittelt, die dort nicht zurückgeschlüsselt werden können (Einweg-Verschlüsselung). Dies erlaubt es, einerseits bundesweit einheitliche Schlüssel zu verwenden, andererseits ist eine Entschlüsselung – aufgrund der Einweg-Verschlüsselung – nicht mehr möglich. Die Zuordnung von Verschlüsselungskode und Klartext-Versicherungsnummer ist aufgrund der hohen Anzahl verschiedener Versicherungsnummern praktisch unmöglich.

10.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

Im QSR-Verfahren werden zum Zweck der besseren Vergleichbarkeit Subgruppen (Strata) gebildet. Diese Strata sind homogen für bestimmte Diagnosen, Prozeduren, Altersgruppen und Geschlechtsangaben. Die Stratifizierung kann zu sehr kleinen Beobachtungseinheiten führen. Es wird sichergestellt, dass kein Berichtsempfänger aufgrund dieser Charakteristika bestimmte Patienten re-identifizieren kann und ohne Patienteneinwilligung etwas über den poststationären Behandlungsverlauf des Patienten erfährt. Der Personenbezug wird durch Datenaggregation (Ausweisung von Fallhäufigkeiten und Durchschnittswerten) ausgeschlossen. Für die Aggregation in QSR gelten folgende Datenschutzregeln:

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Ein Indikator wird nur dann dargestellt, wenn die Ergebnisrate ungleich 0% oder 100% ist. Eine Rate von 0% oder 100% würde eine Aussage über jeden behandelten Patienten gestatten.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Anonymisierung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na“ (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.



10.7 Darstellung der Ergebnisse

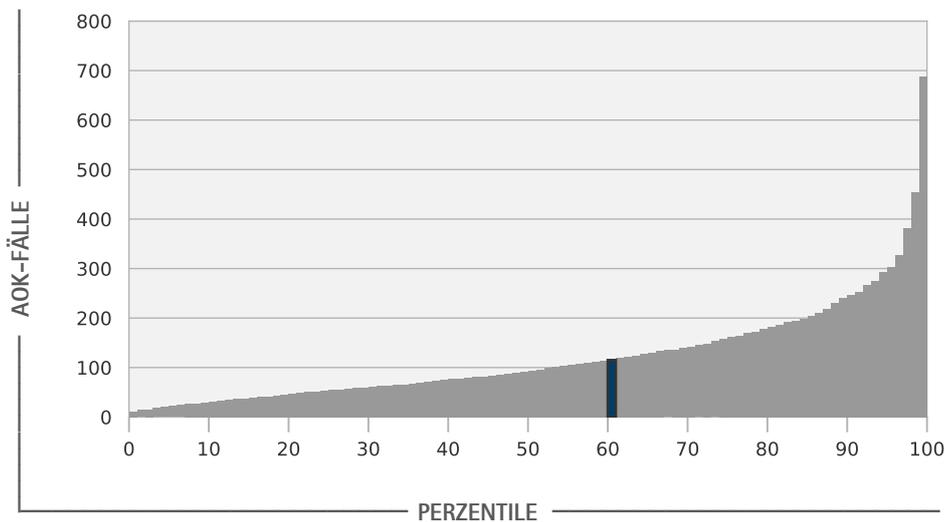
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts
- Indikatorergebnissen

Die (beobachteten) Werte Ihres Hauses sind in allen Darstellungen farbig markiert.

Verteilungen

Abbildung 10.7.1
Beispiel einer Verteilungsdarstellung

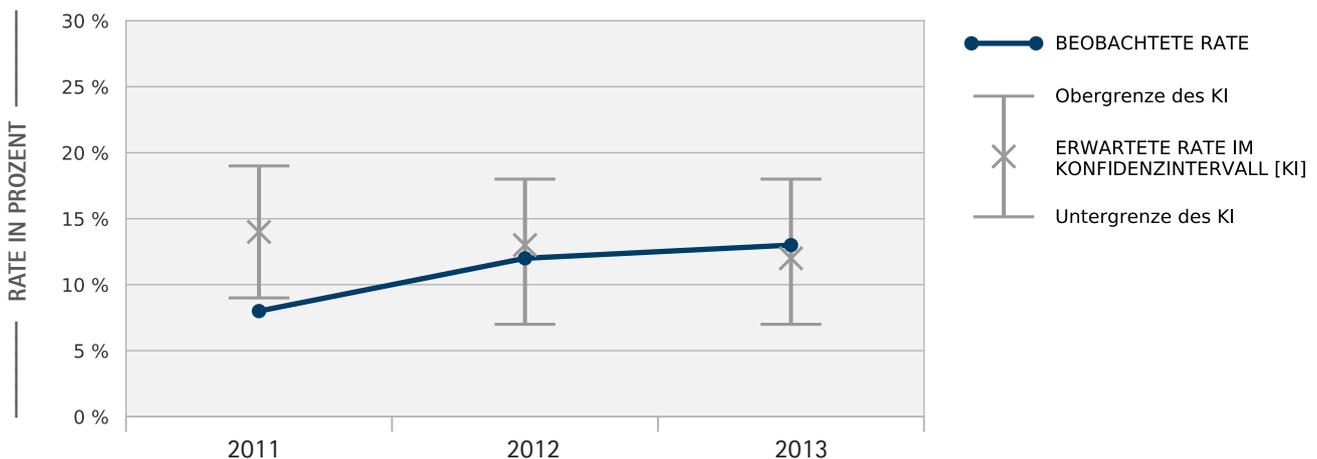


Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

Trends

Bei den Trendanalysen werden den Werten Ihrer Klinik entweder deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte Erwartungswerte gegenübergestellt. Dies erleichtert Ihnen die Einordnung Ihrer Ergebnisse. Bei den deskriptiven Vergleichswerten handelt es sich um Trendwerte von Krankenhäusern auf der 25., 50. und 75. Perzentile. Ein Beispiel: in Bezug auf die Fallzahl pro Haus entspricht die 25. Perzentile der Fallzahl, bei der 25% der Häuser eine Fallzahl kleiner oder gleich der 25. Perzentile haben. Die Trenddarstellung mit risikoadjustierten Erwartungswerten ist beispielhaft in Abbildung 10.7.2 dargestellt.

Abbildung 10.7.2
Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



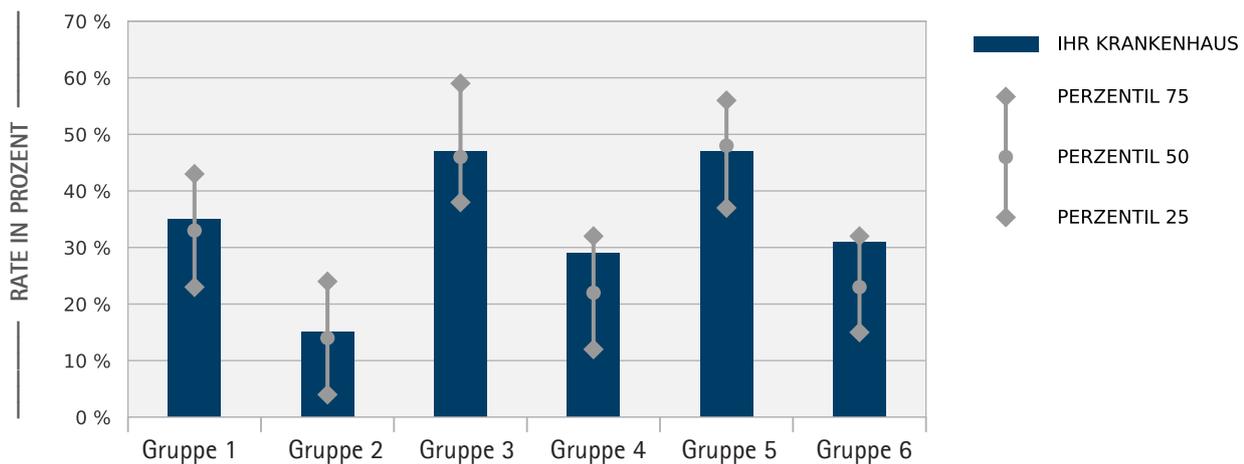
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während die erwarteten leicht sinken. Der „wahre“ Wert der erwarteten Rate kann überall im angegebenen Vertrauensbereich (KI) liegen. Im dargestellten Beispiel weist das Haus für das Jahr 2011 signifikant weniger Ereignisse auf, als erwartet gewesen wären. Für die Jahre 2012 und 2013 weichen die beobachteten Werte nicht signifikant von den erwarteten ab.



Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

In diesen Abbildungen wird zweierlei veranschaulicht: Erstens, wie sich verschiedene Behandlungsalternativen oder Patientensubgruppen in Ihrem Haus prozentual verteilen. Sollte hierbei die Summe der Raten der Gruppen – wie in diesem Beispiel – nicht gleich 100 sein, verteilt sich entweder der Rest der Patienten auf andere Gruppen, die hier nicht dargestellt sind oder Patienten können Eigenschaften mehrerer Gruppen aufweisen. Zweitens wird dargestellt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Hierfür werden – ähnlich der Trenddarstellung – den Subgruppen deskriptive Vergleichswerte oder risikoadjustierte, erwartete Werte gegenübergestellt. Abbildung 10.7.3 zeigt ein Beispiel für den Vergleich mit deskriptiven Werten (25., 50. und 75. Perzentile).

Abbildung 10.7.3
Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen

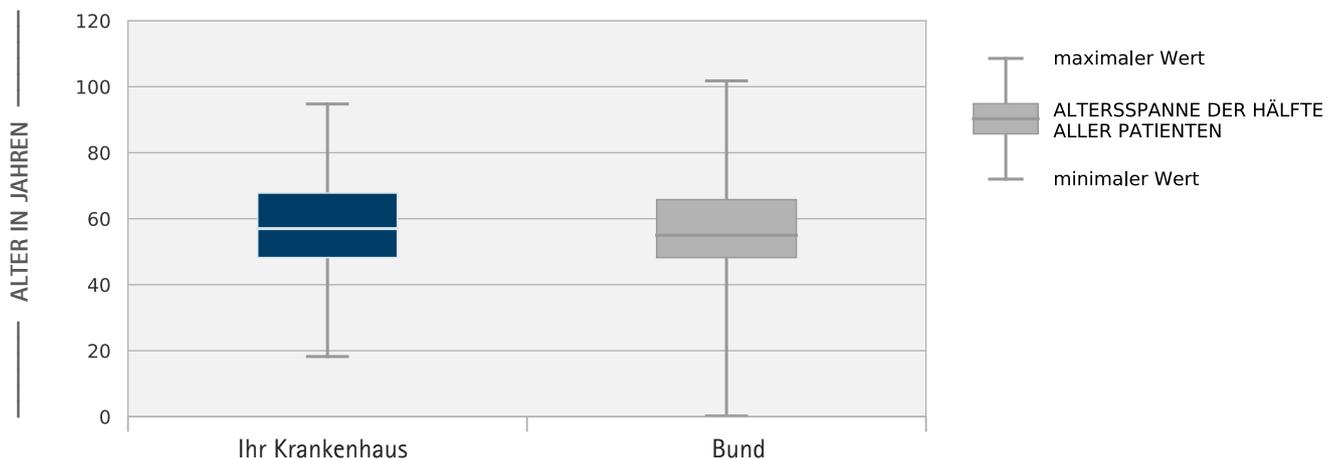


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile mit einer Raute. Dies veranschaulicht, dass Therapiealternative 1 im Musterkrankenhaus etwas häufiger als im Durchschnitt (oberhalb der 50. Perzentile) erbracht wurde.

Altersverteilung

Das Alter der Patienten wird mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Dies ermöglicht es, einen raschen Überblick über die Altersverteilung zu erhalten. Der Kasten zeigt den Interquartilsabstand, d.h. gibt Auskunft darüber, in welcher Spanne 50% aller Patienten liegen. Die Ober- und Unterkanten des Kastens beschreiben die 25. und 75. Perzentile, mit einer gesonderten Linie ist die Lage des Medians (50. Perzentile) gekennzeichnet. Vom oberen bzw. unteren Ende des Kastens wird eine Strecke bis zum maximalen bzw. minimalen Wert gezeichnet, die aber nicht länger als das 1,5-fache des Interquartilsabstandes ist.

Abbildung 10.7.4
Überblick über die Altersverteilung



Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

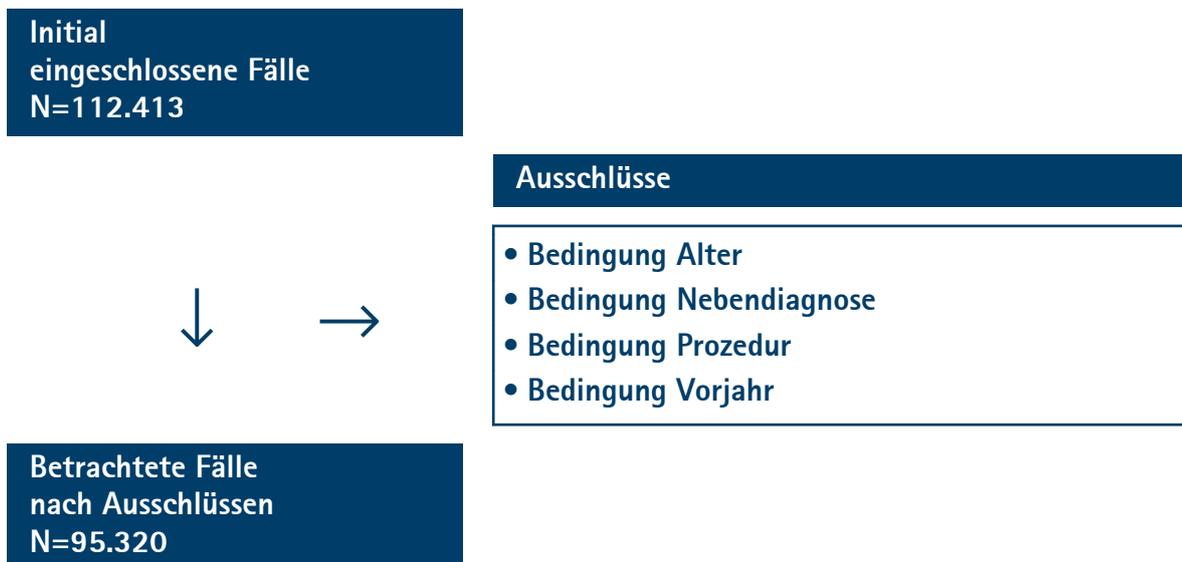


Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

Die Patientenkollektive der QSR-Leistungsbereiche werden durch detaillierte Ein- und Ausschlusskriterien definiert. So wird ein für die Analysen ausreichend homogenes und aussagekräftiges Patientenkollektiv sichergestellt. Beispielsweise werden in dem Leistungsbereich Appendektomie nicht alle an einem Krankenhaus durchgeführten Entfernungen des Blinddarmes betrachtet. Unter anderem werden Appendektomien im Rahmen einer anderen Operation oder Appendektomien bei Tumorpatienten nicht betrachtet. Die Obermenge des Flow-Charts bilden meist alle Patienten mit einer bestimmten Operation oder Erkrankung.

Abbildung 10.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



In diesem Beispiel werden initial 112.413 Patienten betrachtet. Von diesen werden dann Patienten ausgeschlossen, welche mindestens eine der unter Ausschlüsse beschriebenen Bedingungen erfüllen. Nach Anwendung aller Ausschlussbedingungen verbleiben 95.320 Fälle in dem Leistungsbereich.

Indikatorergebnisse

Ein- und Mehrjahresergebnisse eines Krankenhauses werden je Indikator in einer Tabelle dargestellt. Beispielfhaft werden im Folgenden Ergebnisse eines Leistungsbereichs mit 360 AOK-Fällen im Erfassungszeitraum 2014–2016 betrachtet.

Tabelle 10.7.1

Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 12 von 120	5,0 % 6 von 120	5,0 % 6 von 120	10,3 % 3.100 von 30.000	10,1 % [8,1–12,1]	1,0 [0,7–1,3]	47,0 %
2015	8,5 % 11 von 129	5,5 % 7 von 127	4,0 % 5 von 126	9,4 % 3.000 von 32.000	8,3 % [7,4–9,2]	1,0 [0,8–1,2]	53,0 %
2016	11,1 % 12 von 108	9,3 % 10 von 108	4,6 % 5 von 108	10,3 % 3.200 von 31.000	11,5 % [10,4–12,6]	1,0 [0,7–1,3]	55,0 %
2014–2016	9,8 % 35 von 357	6,5 % 23 von 355	4,5 % 16 von 354	10,0 % 9.300 von 93.000	9,9 % [9,5–10,3]	1,0 [0,8–1,2]	30,0 %

Unter „Beobachtet“ werden die Ereignisse prozentual und absolut sowohl für das jeweilige Krankenhaus als auch bundesweit dargestellt. Die in einem Krankenhaus aufgetretenen Ereignisse werden zusätzlich differenziert:

- **Ihr Krankenhaus:** Stellt alle Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar. Dabei ist zu beachten, dass Fälle, die nicht vollständig nachbeobachtet werden konnten, zensiert werden. Diese Fälle sind nicht in der Betrachtung enthalten, weshalb die angegebenen Fallzahlen von den Anzahlen der eingeschlossenen AOK-Fälle aus Tabelle 1 des jeweiligen Leistungsbereiches abweichen können.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 35 von 357 im Indikator auswertbaren AOK-Fällen ein Ereignis auf. Nicht vollständig nachbeobachtbar waren 3 Fälle.

- **Davon im Follow-up:** Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nach Hause aufgetreten sind. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Ihr Krankenhaus“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Ihr Krankenhaus“ sein, wenn Fälle, bei denen ausschließlich im Erstaufenthalt ein Ereignis vorlag, nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 trat bei 23 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt auf. Bei 12 AOK-Fällen lag somit ein Ereignis ausschließlich im



Erstaufenthalt vor. Von diesen 12 AOK-Fällen konnten 2 nicht vollständig nachbeobachtet werden.

- Davon FU im eigenen Haus: Stellt die Ereignisse der initial im Krankenhaus versorgten AOK-Fälle dar, welche nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zu einer Wiederaufnahme im eigenen Haus führten. Es handelt sich um eine Teilmenge der unter „Davon im Follow-up“ dargestellten Ereignisse. Die angegebenen Fallzahlen können kleiner als die der Spalte „Davon im Follow-up“ sein, wenn Ereignisse nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme in das eigene Haus führten und diese Fälle nicht vollständig nachbeobachtbar waren.

Im Zeitraum 2014–2016 führte bei 16 AOK-Fällen ein Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Bei 7 AOK-Fällen führte das Ereignis nach Entlassung aus dem Erstaufenthalt nicht zur Wiederaufnahme im eigenen Haus. Von diesen 7 AOK-Fällen konnte 1 Fall nicht vollständig nachbeobachtet werden.

Die Erwartungswerte werden im Regelfall anhand eines logistischen Regressionsmodells berechnet. Dieses Modell basiert auf den bundesweiten Daten und bezieht Begleiterkrankungen und spezifische Risikofaktoren des jeweiligen Indikators ein. Der Erwartungswert basiert somit auf dem Case Mix eines Krankenhauses. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des Erwartungswertes angegeben. Der Erwartungswert kann mit den Prozentwerten der Spalten „Ihr Krankenhaus“ und „Bund“ verglichen werden. Der Vergleich mit der Spalte „Ihr Krankenhaus“ zeigt, ob mehr oder weniger Ereignisse aufgetreten sind, als aufgrund des Case Mix zu erwarten war. Der Vergleich mit der Spalte „Bund“ zeigt, ob der eigene Case Mix ein höheres oder geringeres Komplikationsrisiko als der Bundesdurchschnitt besitzt.

Der Teil SMR setzt die beobachteten und erwarteten Werte zueinander in Beziehung.

$$\text{SMR} = \frac{\text{beobachtet}}{\text{erwartet}}$$

Ein $\text{SMR} < 1$ bedeutet, dass unter Berücksichtigung des Case Mix weniger Ereignisse beobachtet wurden, als zu erwarten waren. Umgekehrt verhält es sich für ein $\text{SMR} > 1$. Bei einem $\text{SMR} = 1$ wurden unter Berücksichtigung des Case Mix genauso viele Ereignisse beobachtet, wie zu erwarten waren. Zusätzlich wird das 95%-Konfidenzintervall des SMR und das Perzentil angegeben. Das Perzentil entspricht dem Prozentsatz aller betrachteten Krankenhäuser, die ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses aufweist. Es ist zu beachten, dass die Werte des Mehrjahreszeitraums nicht dem Mittelwert der Einzeljahre entsprechen.

Für die Jahre 2014, 2015 und 2016 wiesen jeweils 47%, 53% bzw. 55% der betrachteten Häuser ein SMR kleiner oder gleich dem SMR des eigenen Hauses auf. Bei Betrachtung des Mehrjahreszeitraumes gelang dies nur 30% aller Häuser. In den Einzeljahren

kann jeweils eine andere Menge an Häusern ein SMR kleiner oder gleich dem des eigenen aufweisen.

11 Literatur

AOK-Bundesverband / Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt / HELIOS Kliniken / Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2007). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) – Abschlussbericht. Bonn, 2007. <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/entwicklung/index.html>

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. *Med Care* 1998; 36 (1): 8-27.

Harris JW, Stocker H (1998) *Handbook of Mathematical and Computational Science*. New York; Springer, 1998: 829.

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence interval estimates of an index of quality performance based on logistic regression models. *Stat Med* 1995; 14 (19): 2161-72.

Quan H., Sundararajan V., Halfon P., et al. Coding Algorithms for Defining Cormorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. *Med Care* 2005; 43 (11): 1130-39